

居宅介護福祉用具購入費等支給申請書

鶴岡市

保険者番号 0 6 2 0 3 4

フリガナ 被保険者氏名	被保険者番号		0	0	0				
	個人番号								
生年月日	明・大・昭 年 月 日		性別		男・女				
住所	〒 _____ 電話番号 ( ) _____								
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業者名		購入金額		購入日				
			円		令和 年 月 日				
			円		令和 年 月 日				
			円		令和 年 月 日				
			円		令和 年 月 日				
福祉用具が 必要な理由									
鶴岡市長様 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給を申請します。 令和 年 月 日 住所 _____ 申請者 _____ 氏名 _____ 電話番号 ( ) _____									

(注意) ・申請書には次の書類を添付してください。①領収証 ②福祉用具のパフレット  
 ・「福祉用具が必要な理由」については、個々の用具ごとに記載してください。  
 欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

居宅介護福祉用具購入費等を下記の口座に振り込んで下さい。

ゆうちょ銀行（郵便局） ゆうちょ銀行を選択された場合は、貯金通帳の見開き左上またはキャッシュカードに記載された記号・番号をお書きください。	記号（左詰でお書きください） (6行目がある場合は※欄にご記入ください)	番号 (右詰でお書きください)	口座名義（フリガナ）	
	1         0         ※			
金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く)	支店名	分類	口座番号 (右詰でお書きください)	口座名義（フリガナ）
銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所	1. 普通 2. 当座		
	支店コード			

【市記入欄】

区分	領収証等確認欄	給付決定額	備考
新規・2回目以降		1・2・3割 円	(要支援・要介護____) . . . ~