

様式第52号(第23条関係)

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

フリガナ		個人番号												
被保険者氏名		被保険者番号												
生年月日	年 月 日													
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				年 月 日					
					円				年 月 日					
					円				年 月 日					
福祉用具が必要な理由														
ふじみ野市長 宛て 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。  年 月 日  住所 申請者  氏名  電話番号 ( )  被保険者との関係 ( )														

居宅介護(介護予防)福祉用具購入費を次の口座に振り込んでください。

口座振込依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合				本店 支店 出張所 本・支所			種目	口座番号					
	金融機関コード				店舗コード									
	フリガナ 口座名義人													

- (注)1 この申請書の裏面に、領収書及び福祉用具のパンフレット等を添付してください。  
 2 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。