

## 福祉用具購入費支給申請書

フリガナ		申請年月日	年 月 日
被保険者氏名		被保険者番号	
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	平成 年 月 日
		円	平成 年 月 日
		円	平成 年 月 日
福祉用具が 必要な理由  (用具ごとに身体 状況及び期待でき る効果を記載)			
小樽市長 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。  申請者 住 所 _____ 電話番号 _____  氏 名 _____ 印 _____			

口座振込  依 頼 欄	銀 行 信用金庫 信用組合	本 店 支 店 出張所	種 目	口 座 番 号
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金 2 当座預金 3 その他	
	フリガナ			
	口座名義人			

郵便貯金の場合は、振込みではなく、隔地払(払出証書による換金)となります。