

介護保険福祉用具購入費支給申請書（償還払い用）

フリガナ 被保険者 氏名	保険者番号		302067
	被保険者番号		
	個人番号		
生年月日	大・昭・平 年 月 日生	性別	男・女
住所	〒 電話番号		
福祉用具の 種目	1 腰掛便座 2 自動排泄処理装置の交換可能部品 3 排泄予測支援機器 4 入浴補助具 ① 入浴用椅子 ② 浴槽用手すり ③ 浴槽内椅子 ④ 入浴台 ⑤ 浴室内すのこ ⑥ 浴槽内すのこ ⑦ 入浴用介助ベルト 5 簡易浴槽 6 移動用リフトのつり具		
商品名		購入年月日	年 月 日
製造者名		購入費	
うち介護保険福祉用具購入費支給申請額		※市確認欄	
福祉用具が必要な理由（※1）			
介護支援専門員氏名（※1を記載した方の氏名）			
介護支援専門員所属事業所名			
田辺市長 あて 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）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 印 電話番号			

注意 ・この申請書の裏面に、領収書及び福祉用具のパフレット等を添付して下さい。
・「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下さい。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載して下さい。

居宅介護(支援)福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。

フリガナ 口座名義人	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 支所 出張所	種目 1 普通預金 2 当座預金 3 その他	口座番号
	金融機関コード	店舗コード		

※この申請により取得した個人情報は、田辺市個人情報保護条例に基づき、適切に取扱いいたします。