様式第７号（第13条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）特定福祉用具購入費支給申請書

フリガナ 被保険者 氏　　名		保険者番号	
		被保険者番号	
		個人番号	
生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日生		
住　　所	〒　　－　　電話番号（　　）　　－		

	特定福祉用具名		購入金額	購　入　日
	種　目	商　品　名		年　月　日
1			円	特定福祉用具事業者名 （登録番号）
2			円	
3			円	
4			円	
申請額(購入金額合計)			円	

島原地域広域市町村圏組合管理者　様

上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）特定福祉用具購入費の支給を申請します。

年　　月　　日

住所

申請者　　電話番号

氏名　　続柄（　　）

居宅介護（介護予防）特定福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込依頼欄	銀行 農協 信用金庫	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（　　）	

ゆうちょ銀行 ９９００	記　号	CD/再発行	番号（右詰め）
口座名義人	フリガナ		

※　振込先を、ゆうちょ銀行になさる方のみ、その口座を太枠内に記入してください。
※　ゆうちょ銀行の通帳の、記号と番号の間に１桁の数字がない場合は、CD/再発行欄は記入しないでください。

受付確認欄	備　　考