

第8号様式

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 被保険者氏名		保険者番号							
		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)	製造業者及び 販売業者名 (登録番号)						見積額		
							円		
							円		
							円		
福祉用具が 必要な理由									
日進市長 宛て 上記のとおり関係書類を添えて申請します。 年 月 日 住所 申請者 氏名									
電話番号									

(注意事項)

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

振 込 先	金融機関名			支店名	種目	口座番号				
	銀行			本店	1 普通					
	信用金庫			支店						
	農協			出張所						
	金融機関コード			店舗コード	2 当座					
フリガナ 口座名義人										

公金受取口座を利用します。

※ 給付金等の受取口座として、国に事前に登録した公金受取口座を利用する場合は、

「 公金受取口座を利用します」にチェック (✓) してください。

※ 公金受取口座を利用する場合は、口座情報（上記太枠部）の記載や通帳の写しの添付等は不要です。