



介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

被 保 険 者	氏 名	フリガナ	被 保 険 者 番 号							
	生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女						
	住 所	〒 ー 電話番号(自宅・携帯・呼出)								
要介護度(認定期間)		要支援()・要介護()・経過的要介護(年 月 日 ～ 年 月 日)								
	特定福祉用具名	製造事業者名	販売事業者名	購入日	購入金額(税込)					
1				年 月 日	円					
2				年 月 日	円					
3				年 月 日	円					
(あて先)京田辺市長 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 申請者(被保険者)_____										

口 座 振 替 依 頼 欄	金融機関の名称		銀 行 信用金庫 信用組合 農 協	本 店 支 店 支 所 出張所	金融機関番号	店番号				
	預金種目	1 普通預金 2 当座預金 3 その他	口座番号							
	フリガナ									
	口 座 名 義 人									

(注) 1 上記太枠内を記入してください。本人による記入が困難な場合は代筆でもかまいません。
2 この申請書の提出に当たっては、介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費理由書を添付すること。

京田辺市 記入欄	備 考	受付年月日	支給決定日
		年 月 日	年 月 日
		添付書類 □領収書 □パンフレット □ケアプラン	入力