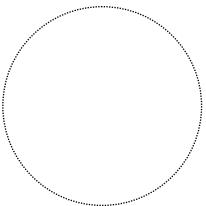


介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書



被 保 險 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	〒 一 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		本店 支店 支所 出張所	金融機関番号	店番号
	銀行	信用金庫			
	信用組合	農協			
	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 <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> ケアプラン	
		入力	