

様式第 25 号(第 27 条関係)

対馬市介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

フリガナ			保険者番号		4	2	2	0	9	7
被保険者氏名			被保険者番号							
生年月日	年	月	日	性別	男 ・ 女					
要介護状態区分	申請中 支(1・2) 介(1・2・3・4・5)			負担割合	1割・2割・3割					
住所	〒			電話番号						
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名			購入金額	購入年月日					
				円	年 月 日					
				円	年 月 日					
				円	年 月 日					
福祉用具が 必要な理由										
対馬市長 様 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 住 所 氏 名 電 話 番 号										

注意 領収証及び福祉用具のパフレット等を添付してください。

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ください。

口座振込 依頼欄 (被保険者 の口座)	銀行・農協 信用金庫 信用組合	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							
	フリガナ									
	口座名義人									