

担当者	係 員	係 長	課長補佐	課 長

様式第 4 号 (第 5 条関係)

年 月 日

鳥栖地区広域市町村圏組合管理者 様

申請者 住 所  
(被保険者) 氏 名  
個人番号  
電話番号

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請(請求)書

年 月 日付鳥広介福第 号で確認された福祉用具について、鳥栖地区広域市町村圏組合介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給規則第 5 条の規定により、下記のとおり申請(請求)します。

記

- 福祉用具購入年月日 年 月 日
- 福祉用具購入金額 円
- 振込先

金 融 機 関									
金融機関コード				銀行 信用金庫		支店コード		本店 出張所	
				農協 信用組合				支店 本・支所	
ふ り が な						口 座 番 号			
口 座 名 義 人									
種 目		1 普通預金		2 当座預金		3 その他			

- 添付書類
  - ・領収書
  - ・写真(購入した福祉用具の設置状況が確認できるもの。)
  - ・居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請に伴う使用状況確認書
  - ・委任状(被保険者本人名義の口座以外を申請する場合)

備考

1. 原則被保険者本人の口座を記入してください。
2. 口座番号は、正確に右詰めで記入してください。