

別記第2号様式（第6条関係）

特例措置に係る福祉用具購入費支給申請書

ふりがな 被保険者氏名							保険者番号	0	1	6	4	9	3
							被保険者番号						
生年月日	明・大・昭 年 月 日						性別	男 ・ 女					
住所	〒												
		製造事業者名及び 販売事業者名						購入金額			購入日		
福祉用具名 (種目名及び商品名)								円			令和 年 月 日		
								円			令和 年 月 日		
								円			令和 年 月 日		
福祉用具が 必要な理由													
浦幌町長様 上記のとおり関係書類を添えて特例措置に係る福祉用具購入費の支給を申請します。 令和 年 月 日 申請者 住所 氏名 電話番号													

- 注意
- ・ この申請書に領収書及び福祉用具のパフレット等を添付して下さい。
 - ・ 「福祉用具が必要な理由」については、個々の用具ごとに記載して下さい。

下記の口座に振り込んで下さい。

口座振替 依頼欄	銀行 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							
ふりがな														
口座名義人														

私は、上記申請者に福祉用具購入費（支払い済分は除く）の申請・受領の権限を委任します。

令和 年 月 日

被保険者 住所
氏名