年　　月　　日

介護扶助（福祉用具購入費）申請書

介護保険法による福祉用具購入費を支給されたく、下記のとおり申請します。

申請者　住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

伊丹市福祉事務所長　様

記

被保護者	氏　名		ケース番号		
	住　所		被保険者番号		
			保険者番号	伊丹市	2 8 2 0 7 9

福祉用具名（種目名及び商品名）	金　額	製造事業者名及び販売事業者名
（カタログ別添）	（円）	
（カタログ別添）	（円）	
（カタログ別添）	（円）	

福祉用具が必要な理由	
申　請　額	円