

フリガナ		保険者番号		303669
被保険者氏名		被保険者番号		
生年月日	大・昭年　月　日生	性別	男 ・ 女	
住　　　所	〒643－ 和歌山県有田郡有田川町大字 電話番号　　－　　－			
福　祉　用　具　名 (種目名及び商品名)	製造事業者名及び 販　売　事　業　者　名	購　入　金　額	購　入　日	
		円	年　月　日	
		円	年　月　日	
		円	年　月　日	
福　祉　用　具　が 必　要　な　理　由				
有田川町長　様 上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護(支援)福祉用具購入費の支給を申請します 令和　　年　　月　　日 住所 申請者 氏名 電話番号				

・「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。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載して下さい。

口座振込 依頼欄	銀 行 信用金庫 農 協			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											