

郡山市介護保険特定福祉用具給付券交付申請書

郡山市長

特定福祉用具給付券の交付について申請します。

		申請年月日	年 月 日
申請者	氏 名	被 保 険 者 との 関 係	<input type="checkbox"/> 本人又は家族 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他()
	住 所 及 び 事 業 所 名		〒
被 保 険 者	被 保 険 者 番 号	生 年 月 日	明 大 昭 年 月 日
	フリガナ		
	被 保 険 者 氏 名	電 話 番 号	()
	住 所	〒	
購 入 予 定 福 祉 用 具	福 祉 用 具 種 目	購 入 予 定 金 額	購 入 予 定 日
		円	年 月 日
		円	年 月 日
		円	年 月 日
		円	年 月 日
	購入予定金額合計	円	
販 売 事 業 者	住 所	〒 郡山市 電話番号 ()	
	事 業 所 名	※申請者と異なるとき記入してください。 担当者()	

保険者記入欄

生活保護受給 有・無	保険給付制限 有・無	受給減免 有・無
------------	------------	----------