

様式第14号(第14条関係)

介護保険 居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

フリガナ 被保険者氏名			被保険者番号												
生年月日	年	月	日生	性別	男・女										
住所	〒										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															
保険者確認欄	年 月 日			確認者氏名											
				過去申請実績					有・無						
<p>(宛先)山鹿市長</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 電話番号</p> <p>氏名</p>															

注意・この申請書に、領収証及び福祉用具のパンフレット等を添付してください。
 ・「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ください。なお、欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

居宅介護(介護予防)福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協 労働金庫			本店 支店 支所 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							
	ゆうちょ銀行													
	フリガナ													
	口座名義人													