様式第14号(第12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			保険者番号	2 3 2 3 7 1	
被保険者氏名			被保険者番号		
生年月日	明・大・昭・平　年　月　日	性別	男・女	個人番号	
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(指定番号)	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	

あま市長　様

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。

年　月　日

申請者　住所
氏名
電話番号

(注意)1　この申請書の裏面に、領収書及び福祉用具のパンフレット等を添付してください。

2　「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。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	
	金融機関番号	店番号	1　普通預金 2　当座預金 3　その他		
	フリガナ				
	口座名義人				