

第 14 号様式 (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											保険者番号														
被保険者氏名											被保険者番号														
											個人番号														
生年月日	明・大・昭	年	月	日											性別										
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																									
東秩父村長 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																									
住所																									
申請者										電話番号															
氏名																									

注意 ・この申請書の裏面に、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。欄内に記載が困難な場合は、別紙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					本店 支店 出張所 支所					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																				