

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	年 月 日													
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													