

第 14 号様式(第 16 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	保険者番号		2	3	2	3	3	0
	被保険者番号							
	個人番号							
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								
清須市長 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 住所 申請者 氏名 電話番号 印								

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、裏面に記載してください。

居宅介護(介護予防)福祉用具購入費を次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	本店 支店 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					
	フリガナ 口座名義人							