様式第14号(第15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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 保険者番号 |  | ２ | ３ | ４ | ４ | ７ | ６ |
| フリガナ |  | 生年月日 | 明・大・昭　　年　　月　　日 |
| 被保険者氏名 |  |
| 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 | 令和　　年　　月　　日 |
| 　 | 　 | 円 | 令和　　年　　月　　日 |
| 　 | 　 | 円 | 令和　　年　　月　　日 |
| 福祉用具が必要な理由 | 　 |
| 　武豊町長　　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。　　令和　　　年　　　月　　　日　　　　　　住所　　申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名電話番号(　　　)　　　―　　　　 |

　　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､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 | 金融機関名 | 支店名 | 種目 | 口座番号 |
|  |  |
| 1普通預金2当座預金3その他 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 金融機関コード | 店舗コード |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| フリガナ | 　 |
| 口座名義人 | 　 |