

様式第14号(第17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	222216			
被保険者氏名		被保険者番号				
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女			
住所	〒					TEL
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		
			円	年 月 日		
福祉用具が 必要な理由	支援専門員名					
(宛先)湖西市長 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。 年 月 日 住所 申請者 氏名 TEL						

- (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		口座種別	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					

別紙添付あり