様式第14号(第21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 | 8 | 2 | 2 | 4 | 4 |
| 　 |
| 被保険者番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 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 | 　 |

　　　南あわじ市長　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　　　　　　　　　　　　　　　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、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農協 | 本店支店出張所支所 | 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 | 　 |