様式第１４号（第１８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兼請求書

フリガナ		保険者番号	４４２１１１
被保険者氏名		被保険者番号	
生年月日	明・大・昭　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	
申請（請求）額	円　申請額＝購入金額×90%（円未満の端数は切り捨て）（購入金額上限10万円）

宇佐市長　後藤　竜也　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及び請求します。

年　月　日

住　所

申請者氏名　　印

電　話　（　　）

注意・この申請書に、領収証及び福祉用具のパンフレット等を添付して下さい。
・「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下さい。
欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載して下さい。

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下さい。

口座振替依頼欄	銀行・農協 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	
	フリガナ			
	口座名義人			

上記の口座への振込みを承諾します。（氏名　　印）

市記載欄	給付決定内容			
	被保険者区分	給付対象額	給付率	給付決定額
	要支援　・要介護	円	／１００	円