様式第１４号

|  |
| --- |
| 介護保険福祉用具購入費支給申請書（宛先）所沢市長 |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| ※支払い方法区分をお知らせください。 | （　[ ] 償還払い　[ ] 受領委任払い　） |

 |
| 被保険者の情報 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | 性別 |  | 生年月日 |  |
| 被保険者氏名 |  |
| 住所 | 郵便番号 |  |  |
|  |
| 電話番号 |  |  |
|  |  |  |  |

 |
|  | 提出代行者の情報 | 氏名 |  | 被保険者との関係 |  |  |
|  | 事業所名 |  | 事業所の種　　別 |  |  |
|  | 事業所の住所 | 郵便番号 |  |  |  |
|  |  |  |
|  | 電話番号 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 福祉用具の情報 | 福祉用具　１品目の情報 | 福祉用具の種目 |  | 福祉用具名 |  |  |
| 製造事業者名 |  | 商品のTAISコード |  |
| 販売事業者名 |  |  |  |
| 購入金額 |  | 購入年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 福祉用具が必要な理由 |  |
|  | 福祉用具　２品目の情報 | 福祉用具の種目 |  | 福祉用具名 |  |  |
| 製造事業者名 |  | 商品のTAISコード |  |
| 販売事業者名 |  |  |  |
| 購入金額 |  | 購入年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 福祉用具が必要な理由 |  |
| 福祉用具　３品目の情報 | 福祉用具の種目 |  | 福祉用具名 |  |
| 製造事業者名 |  | 商品のTAISコード |  |
| 販売事業者名 |  |  |  |
| 購入金額 |  | 購入年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 福祉用具が必要な理由 |  |
|  | ※裏面もあります |  |
|

|  |
| --- |
|  |
| 振込口座の情報 | 金融機関名 |  | 金融機関種別 |  | 金融機関コード |  |
| 金融機関支店名 |  | 種別（本店・支店・出張所） |  | 店舗コード |  |
| 口座種別 |  |  |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |
|  |  |  |  |

 |