記 入 例

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

個人番号（マイナンバー）が不明な場合は未記入で結構です。

フリガナ	クキ タロウ	保険者番号	1 1 2 3 2 6
被保険者氏名	久喜 太郎	被保険者番号	× × × × × × × × × × ×
生年月日	昭和×年 ×月 ×日	個人番号	× × × × × × × × × × × ×
住所	〒 346−8501 久喜市下早見85−3	電話番号	0480−22−1111

福祉用具名（種目名及び商品名）	製造業者名及び販売事業者名	購入金額	購入日
ポータブルトイレ 腰掛便座	○○株式会社 ○○販売所	××，×××円	令和×年 ×月 ×日
		円	年 月 日
		円	年 月 日

福祉用具が必要な理由	下肢筋力の低下によりトイレまで歩いていけなくなったため。

久喜市長 あて

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介を申請します。

令和×年 ×月 ×日

申請者は被保険者本人名をご記入ください。

住所 久喜市下早見85−3

申請者

氏名 久喜 太郎

電話番号 0480−22−1111

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。

（被保険者本人以外の口座に振り込む場合は、別途委任状が必要です。）

（１） ☑ 振込口座を指定する。

口座振込依頼欄	○○ 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 ３その他	× × × × × × ×
	× × × ×	× × ×		
	フリガナ	クキ タロウ		
	口座名義人	久喜 太郎		

（２） □ 公金給付支給等口座を利用する。

※公的給付支給等口座を利用する

マイナポータルにて公的給付のための受取口座を登録され、その口座に振込を希望される方は、こちらにチェックをお願いします。

（『口座振込依頼欄』の記入は不要です。）