

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書 (受領委任用)

フリガナ		保険者番号		0	9	3	8	6	4
被保険者氏名 (申請者)	印	被保険者番号							
		個人番号							
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									
負担割合	割	利用者負担額	円						
高根沢町長 様									
年 月 日									
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。									
また、当該申請に基づく居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の受領を下記の者に委任します。									
受領委任払請求書 年 月 日									
受取人	所在地	〒							
	名称及び代表者氏名	電話番号							
印									

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 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所 本・支所	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										
口座名義人										

注意・この申請書の裏面に、領収書及び福祉用具のパ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。