

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（受領委任払用）

フリガナ			保険者番号											
被保険者氏名			被保険者番号											
			個人番号											
生年月日			要介護度等											
認定有効期間	～													
住所														電話番号
福祉用具名 (種目名及び商品名)	特定福祉用具販売 事業者指定番号	製造事業者名及び 販売事業者名	購入金額	購入日										
(TAISコード)			円	年 月 日										
(TAISコード)			円	年 月 日										
(TAISコード)			円	年 月 日										
福祉用具が 必要な理由														
本宮市長 様 前のとおり、関係書類を添えて居宅介護（予防）福祉用具購入費の支給を申請します。 年 月 日 〒 申請者 所在地 事業所番号 (受領委任事業所) 事業所名 電話番号 代表者氏名														
上の事業所に居宅介護（予防）福祉用具購入費の請求及び受領を委任します。 被保険者氏名														

注意 ・この申請書の裏面に領収証、福祉用具のパ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、個々の福祉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。

給付費を以下の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 農協 ()	本店 支店 ()	種目	口座番号											
	金融機関コード	店舗番号	1 普通 2 当座預金 3 その他 ()												
	ゆうちょ銀行	記号	番号												
	フリガナ														
	口座名義人														

市記入欄 (記入しないでください。)

課長	主幹・補佐	係長	担当者	未納	滞納	領収書	添付書類	要介護度
				有・無	有・無			介護・支援