

# 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																		
<p>みどり市長 様</p> <p>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。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">〒</p> <p>申請者 所在地 事業所番号</p> <p>(受領委任事業所) 事業所名 電話番号</p> <p style="text-align: center;">代表者氏名</p>																		
<p>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。</p> <p style="text-align: center;">被保険者氏名</p>																		

注意 ・この申請書の裏面に領収証、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	店舗コード	1 普通 2 当座預金 3 その他 ( )															
	ゆうちょ銀行	記号																
	フリガナ																	
	口座名義人																	