

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															
胎内市長 様 前のお通り、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				