

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		4	6	2	1	6	8
被保険者氏名		被保険者番号							
		個人番号							
生年月日	年 月 日								
住所	〒 電話番号								
要介護度	要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5								
福祉用具名 (種目及び商品名)	製造事業者名及び 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									
<p>日置市長 様</p> <p>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、当該申請に係る介護給付費の受領について、下欄の受取人に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 (兼受領委任者) 氏名</p> <p>電話番号</p>									

この申請書による上記被保険者の保険給付額の受領権限について、当事業者が受任することに同意します。

受任者 (受取人)	住所	〒	電話番号	
	事業所名		登録番号	
	代表者名	印		

注意 ・この申請書に、領収書及び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) 住宅改修費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農 協	本店 支店 出張所 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				

