

介護保険福祉用具購入費支給申請書（受領委任払用）

フリガナ											
被保険者氏名	保険者番号					2	3	2	3	6	3
	被保険者番号										
生年月日	年 月 日										
住所	〒 電話番号										
状態区分	要介護 1 2 3 4 5					要支援 1 2					
負担割合	1割 ・ 2割 ・ 3割										
福祉用具等の種目名及び商品名	製造事業者名及び販売事業者名 (指定番号)				購入金額		購入年月日				
	()				円		年 月 日				
	()				円		年 月 日				
	()				円		年 月 日				
添付書類	<input type="checkbox"/> 自己負担分の領収書 <input type="checkbox"/> 福祉用具等パンフレット又はカタログ										
福祉用具等が必要な理由											
<p>みよし市長 様</p> <p>上記のとおり居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給を申請します。</p> <p>また、当該申請に係る福祉用具購入費の受領の権限を下記事業者に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住所 (被保険者) 氏名</p> <p>事業者 所在地 (委任者) 事業者名称 代表者氏名</p>											

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 農協		本店 支店 出張所		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											

