

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（受領委任払い用）

フリガナ 被保険者氏名	保険者番号		1		2		2		0		6		9			
	被保険者番号															
	個人番号															
生年月日	明治・大正・昭和		年	月	日生	性別		男・女								
住所	〒												—			
電話番号																
福祉用具名 (種目名及び商品名)			製造事業者名及び 販売事業者名			購入金額			購入日							
									令和			年 月 日				
									令和			年 月 日				
									令和			年 月 日				
福祉用具が必 要な理由																
<p>木更津市長 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。</p> <p>また、本申請に基づく特定福祉用具購入費の支給及び受領に関する権限を下記受任者に委任します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>申請者 住所</p> <p>(兼受領委任者) 氏名 電話番号</p>																
受領 受任者	住所 〒													—		
	事業者名												(事業者登録番号)	
	代表者名												電話番号			
口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫			本店			口座種別			口座番号						
	農協 信用組合			支店			1. 普通預金									
	郵便局			出張所			2. 当座預金									
	金融機関コード			店舗コード			3. その他									
	フリガナ						口座名義人									

注

- 1 この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパフレット等を添付してください。
- 2 「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。
- 3 「福祉用具が必要な理由」については、原則、居宅介護支援事業所が記入すること。なお、当該事業所との契約を締結していない場合のみ、特定福祉用具販売事業所の記入でも可とする。