

介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費支給申請書

フリガナ		保険者番号	075432			
被保険者氏名		被保険者番号				
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性別	男・女			
要介護度		個人番号				
住 所	〒 ー					
指定販売 事業所名		指定販売 事業者番号				
福祉用具商品名 製造事業者名	購入金額	購入日	福祉用具が必要な理由			
	円	年 月 日				
	円	年 月 日				
	円	年 月 日				
購入金額合計		円				

富岡町長 様

上記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。居宅介護（予防）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

なお、当該福祉用具の購入に際して、指定販売事業所から十分説明を受けた上で同意し、別途「福祉用具サービス計画書」の交付を受けました。

年 月 日

申請者 住所 _____
 (被保険者) 氏名 _____ 印 電話番号 _____ - _____

◇ 委任状 (口座名義人が被保険者と異なるとき)

私は、口座名義人を代理人と定め、居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領を委任します。

委任者 住所 _____
 (被保険者) 氏名 _____ 印

注意・この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパンフレット等を添付してください。
 ・欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

口座振込 依頼欄	1. 銀行 2. 信用金庫 3. 信用組合 4. 農協	1. 本店 2. 支店 3. 営業所 4. 出張所	種目	口座番号			
	金融機関 コード	店舗コード	普通				
	フリガナ		()	本人との関係 (本人口座以外の場合)			
	口座名義人						