

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書(受任払用)

フリガナ												
被保険者名	被保険者番号											
	個人番号											
生年月日					年 月 日							
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			購入年月日		
							円			年 月 日		
							円			年 月 日		
							円			年 月 日		
福祉用具が必要な理由				福祉用具が必要となる理由書「様式・具2」を添付								
<p>宇城市長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて、当該申請書に基づく居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書及び給付費の受領に関する一切の権限を下記の事業者に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者</p> <p>氏名</p> <p>電話番号</p> <p>※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。</p>												
<p>(受任者記入欄:福祉用具販売事業者)</p> <p>私は上記被保険者からの委任を受け、宇城市から支給される上記支給申請書内容に基づく居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給を申請します。なお、給付費の受領に当たっては、下記の金融機関へ口座振り込みをお願いします。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>事業者 名称</p> <p>代表者氏名</p> <p>電話番号</p> <p>※本人が手書きしない場合は、記名押印してください。</p>												

注意 ・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。
 ・「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。

口座振込 依頼欄	銀行・農協 信用金庫 信用組合			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					
	ゆうちょ銀行											
	フリガナ											
口座名義人												

フリガナ		被保険者番号													
被保険者名		個人番号													
生年月日		年 月 日													
住所	〒														
	電話番号														

福祉用具が必要となる理由書

特定福祉用具の種目	福祉用具を必要とする理由(詳しく)

年 月 日

上記のような理由により特定福祉用具の購入が必要となります。

勤務先名

勤務先住所

介護支援専門員名
