

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										
被 保 険 者 氏 名				被 保 険 者 番 号										
				個人番号										
生 年 月 日	年 月 日			要 介 護 度 等										
認 定 有 効 期 間	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)	特定福祉用具販売 事業者指定番号			製 造 事 業 者 名 及 び 販 売 事 業 者 名				購 入 金 額		購 入 日				
(TAISコード)								円		年 月 日				
(TAISコード)								円		年 月 日				
(TAISコード)								円		年 月 日				
福 祉 用 具 が 必 要 な 理 由														
福生市長 様 前のとおり、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。 年 月 日 〒 事業所番号 申請者 所在地 (受領委任事業所) 事業所名 電話番号 代表者氏名														
上の事業所に居宅介護（予防）福祉用具購入費の請求及び受領を委任します。 被保険者氏名														

注意 ・この申請書の裏面に領収証、福祉用具のパン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、個々の福祉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。
給付費を以下の口座に振り込んでください。

口 座 振 込 依 頼 欄	銀 行 信用金庫 農 協 ()				本 店 支 店 ()				種 目				口 座 番 号							
	金融機関コード				店舗コード				1 普通 2 当座預金 3 その他 ()											
	ゆうちょ銀行				記号						番号									
	フリガナ																			
	口座名義人																			