

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											
被保険者氏名	保険者番号										
	被保険者番号										
	個人番号										
生年月日						要介護度等					
認定有効期間	～										
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											
<p>上里町長 様</p> <p>前のお通り、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。</p> <p>年 月 日</p> <p>〒</p> <p>申請者 所在地 事業所番号</p> <p>(受領委任事業所) 事業所名 電話番号</p> <p>代表者氏名</p>											
<p>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。</p> <p>被保険者氏名</p>											

注意 ・この申請書の裏面に領収証（購入した費用の利用者負担額）、福祉用具のパフレット、居宅サービス計画書若しくは特定福祉用具販売計画書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。

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	店舗番号	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										