

介護保険居宅介護 (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		2	5	2	0	4	9
被保険者氏名		被保険者番号							
		個人番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日	性別	男・女						
住所	〒 連絡先								
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						
		円	年 月 日						
		円	年 月 日						
		円	年 月 日						
福祉用具が 必要な理由									

近江八幡市長 様

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。

年 月 日

申請者 住所

氏名

Ⓜ 電話番号

居宅介護 (介護予防) 福祉用具購入費を次の口座に振り込んでください。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合	本店 支店 出張所	口座種目	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						
	フリガナ								
	口座名義人								

- 注) 1 この申請書に、領収証及び福祉用具のパフレット、利用計画書を添付してください。
 2 「福祉用具が必要な理由」欄については、個々の福祉用具ごとに記入してください。欄内に記入が困難な場合は、裏面に記入してください。

上記のとおり福祉用具を必要と認めます。

年 月 日

居宅介護支援事業所名		介護支援専門員名	Ⓜ
------------	--	----------	---

委任状

介護保険給付費（償還払い）の支給（受け取りを含む）にかかる一連の行為を
下記のとおり委任します。

（被保険者）

委任者 _____ 印

（申請者・口座名義人）

受任者 _____ 印

被保険者との続柄 _____