

介護保険居宅介護(支援)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		3	5	3	4	3	3
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	年 月 日								
住 所	〒								
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			
種目名	製造事業者名		円		年 月 日				
商品名	販売事業者名								
種目名	製造事業者名		円		年 月 日				
商品名	販売事業者名								
種目名	製造事業者名		円		年 月 日				
商品名	販売事業者名								
福祉用具が 必要な理由									
田布施町長 様 上記のとおり居宅介護(支援)福祉用具購入費の支給を申請をします。 年 月 日 〒 申請者 住所 氏名 電話番号									
受取人	上記被保険者から委託を受け、給付費を代理受領することに同意します。 住所 〒 事業者名 代表者名 印 電話番号								

※ 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。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

〈添付書類〉

- 領収書(原本)      ○福祉用具のパフレット等

町 記 入 欄	介護度	負担割合
		割

居宅介護(支援)福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

口座振替 依頼欄	ゆうちょ銀行		店番	口座番号					
	(コード)	(コード)							
	銀行 信用金庫 組合	本店 支店・支所 出張所	種目	口座番号					
			1 普通 2 当座						
フリガナ									
口座名義人									