

介護保険居宅介護(支援)福祉用具購入費支給申請書[受領委任払い用]

フリガナ 被保険者名	保険者番号		0	6	2	0	8	3
	被保険者番号							
	個人番号							
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性	別	男・女	
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	記入者(職・氏名)							印
村山市長 あて							申請者(受領委任者)	
上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(支援)福祉用具購入費の支給を申請します。 また、当該申請に基づく給付費の受領に関する権限を下記の受取人に委任します。 年 月 日								
申請者		住所		電話番号				
氏名				印				
村山市長 あて							受取人(事業者等)	
上記の居宅介護(支援)福祉用具購入費の受領権限については、私が申請者からの委任を受け、受領することに同意します。 なお、支給にあたっては下記の金融機関口座に振り込んで下さるよう依頼します。 年 月 日								
事業所		住所		電話番号				
名称				印				
代表者氏名								

注意 ・この申請書に、領収書及び福祉用具のパフレット等を添付して下さい。
 ・「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下さい。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載して下さい。
 ・指定事業者から購入した場合のみ支給の対象となります。

口座振込 依頼欄	銀行 農協 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				
	フリガナ							
	口座名義人							