介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費支給申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ　被保険者氏名 |  | 保険者番号 |  | 3 | 7 | 4 | 0 | 6 | 6 |
|  |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生　年　月　日 | 明・大・昭　　年　　月　　日生 | 性　別 | 男　・　女 |
| 　住　　所 | 〒まんのう町　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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　日 |
|  |  | 円 | 平成　　年　　月　　日 |
|  |  | 円 | 平成　　年　　月　　日 |
|  |  | 円 | 平成　　年　　月　　日 |
| 福祉用具が必要な理由 |  |
| まんのう町長　様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。平成　　年　　月　　日　　　　住所申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 注意・この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパンフレット等を添付して下さい。1. 「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。

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下さい。 |
| 口 座 振 替依 頼　欄 | 銀　　行　　　　　　農業協同組合 | 本店支店 | 種目 | 口　　座　　番　　号 |
| １普通預金２当座預金３その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | 店舗コード |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ　口座名義人 |  |
|  |

* 口座振込名義人が被保険者でない場合は、下記の委任状に記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 委 任 状 | 上記居宅介護（支援）福祉用具購入費の受領に関する権限を委任します。委任者（被保険者）　　　　　　　　　　　受任者（口座名義人）氏名　　　　 　　　　　　　　　　　印　　　　　氏名　　　　　　　 　　　　　　　　 |