

様式第1号（第5条関係）

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																
生年月日	年	月	日生	性別	男・女														
住所	〒																		
電話番号																			
福祉用具名目名 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																			
保険者確認欄	年		月	日	確認者氏名														
					過去申請実績		有・無												
<p>(宛先) 山鹿市長</p> <p>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。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者に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 電話番号</p> <p>氏名</p>																			
<p>(宛先) 山鹿市長</p> <p>上記申請に基づく居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領に関する権限を申請者から委任を受けることに同意します。なお、支給に当たっては、下記の口座に振り込んでください。</p> <p>年 月 日</p> <p>所在地</p> <p>受任者 名称</p> <p>代表者 電話番号</p>																			

- 注意1 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ください。
- 2 「福祉用具が必要な理由」については、用具ごとに記載してください。なお、欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協 労働金庫	本店 支店 支所 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													
	ゆうちょ銀行															
	フリガナ 口座名義人															