

# 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（受領委任捺用）

フリガナ				保険者番号								
被保険者氏名				被保険者番号								
				個人番号								
生年月日	大正・昭和 年 月 日			要介護度等	要支援		・要介護					
認定有効期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日											
住所	〒 電話番号 - - -											
福祉用具名 (種目名及び商品名)	特定福祉用具販売事業者指定番号			製造事業者名及び販売事業者名			購入金額	購入日				
(TAISコード )							円	年 月 日				
(TAISコード )								円	年 月 日			
(TAISコード )							円		年 月 日			
福祉用具が必要な理由												
角田市長様 前のとおり、関係書類を添えて居宅介護（予防）福祉用具購入費の支給を申請します。												
令和 年 月 日 〒 申請者 所在地 事業所番号 (受領委任事業所) 事業所名 電話番号 - - - 代表者氏名 印												
上の事業所に居宅介護（予防）福祉用具購入費の請求及び受領を委任します。 被保険者氏名 印												

注意 

- この申請書の裏面に領収証、福祉用具のパンフレット等を添付してください。
- 「福祉用具が必要な理由」については、個々の福祉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。

給付費を以下の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀 行 信用金庫 農 協 ( )	本 店 支 店 ( )		種 目		口 座 番 号						
	金融機関コード		店舗番号		1 普通 2 当座預金 3 その他 ( )							
	ゆうちょ銀行		記 号									
	フリガナ											
口座名義人												

## 【市記入欄】

1. 領収証    2. パンフレット等