

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		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						番号							
	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