

介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費支給申請書【受領委任払い用】

フリガナ 被保険者氏名		被保険者番号																		
		個人番号																		
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男・女														
住所	〒																			
	電話番号 ( )																			
福祉用具名 (種目及び商品名)	製造事業者 及び販売事業者名				購入金額	購入日														
					円	令和	年	月	日											
					円	令和	年	月	日											
					円	令和	年	月	日											
福祉用具が 必要な理由																				
<p>大子町長 様</p> <p>上記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。                  なお、当該給付費の受領については下記の業者に委任します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>申請者 住所 氏名 印 電話番号</p>																				
<p>上記委任について承諾しました。</p> <p>なお、当該給付費の支給については下記の口座に振り込んでください。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>受任者 住所 事業者(所)名 代表者氏名 印 電話番号</p>																				

注意 この申請書の裏面に、受領委任払いの同意書及び領収証、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。

居宅介護（予防）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込依頼書	銀行 農業協同組合 労働金庫 信用金庫	本店 支店 支所	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																
	フリガナ																		
	口座名義人																		