

介護保険居宅介護(支援)福祉用具購入費支給申請書(委任払用)

フリガナ	-----			負担割合	1割・2割・3割		
被保険者氏名	-----			被保険者番号			
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性	別	男・女
住所	〒						電話番号
福祉用具名(種目名及び商品名)	製造事業者名	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							
福祉用具販売事業者	〒			電話番号			
	所在地	事業者名		印			
	代表者名						
<h2>七 飯 町 長 様</h2> <p>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。 また、支給額の受領に係る権限を上記の福祉用具販売事業者に委任します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 電話番号</p> <p>氏 名 印</p>							

注意・この申請書の裏面に、領収証及び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。

口座振込 依頼欄	銀行	本店	種目	口座番号
	信用金庫	支店		
	信用組合	出張所	1 普通預金	
	金融機関コード	店舗コード	2 当座預金	
			3 その他	
	フリガナ	-----		
	口座名義人	-----		