

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		2	3	4	2	7	8
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日		性別							
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									
<p>飛島村長 様</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。</p> <p>私の上記申請に基づく給付費の受領に関する権限を、下記事業者へ委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者・委任者(被保険者) 氏名 印 電話番号</p>									
<p>上記申請者の居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の受領について同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p>受領者(事業者) 所在地 電話番号 名称 印 代表者名</p>									

注意：この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパンフレット等を添付して下さい。
：「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、別紙に記載して下さい。

居宅介護(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。

受領委任 払口座振 込先	農業協同組合	本店	種 目		口座番号				
	銀行	支店	1 普通預金						
	信用金庫	出張所	2 当座預金						
	信用組合		3 その他						
	金融機関コード	店舗コード							
	フリガナ								
	口座名義人								