

様式第1号(第4条関係)

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 被保険者氏名		保険者番号		2	3	4	2	7	8
		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									
飛島村長 様 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。 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。 年 月 日 申請者・委任者(被保険者) 氏名(本人署名) 電話番号									
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。 年 月 日 受領者 所在地 電話番号 (事業者) 名称 代表者名									

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 銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種 目	口座番号						
			1普通預金 2当座預金 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									