

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	1	2	1	2	6
		被保険者番号							
		個人番号							
生年月日	年 月 日生	性別	男 ・ 女						
住 所	〒								
福 祉 用 具 名 (種目名及び商品名)	製造事業者名及び 指定販売事業者名	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									
土 岐 市 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。 また、当該申請に基づく居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領に関する権限を下欄の受 取人に委任します。 年 月 日 申請者（被保険者） 住 所 電話番号 ー 氏 名									
当該申請に基づく居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領に関する権限を受任します。 なお、支給に当たっては、受領委任払に係る登録口座に振り込みしてください。 受取人（販売事業者） 住 所 電話番号（ ） ー 事業所名 代表者名 ㊞									

《注 意》 「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。

- （添 付 書 類） ①購入した福祉用具の領収書
②購入した福祉用具のパフレット

土岐市記入欄

代理人申請

- 代理権の確認 本人の印鑑証 その他（ ）
- 代理人の身元確認 運転免許証 介護支援専門員証
健康保険証 介護保険証 年金手帳 その他（ ）
- 本人の番号確認 個人番号カード・通知カード 写

本人申請

- 番号確認 個人カード 通知カード （ ）
- 身元確認 個人番号カード 運転免許証 身障者手帳
健康保険証 介護保険証 年金手帳 その他（ ）