

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	明・大・昭 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 —

氏名 (印)

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 () —

事業所名

代表者名 (印)

《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