

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

フリガナ 被保険者氏名	保険者番号	2 0 2 1 8 4								
		被保険者番号									
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性別	男・女								
被保険者住所	〒 ー 千曲市大字 電話番号 ー										
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	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											
(あて先) 千曲市長 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。 令和 年 月 日 住 所 〒 ー 申請者 千曲市 氏 名 電話番号 ー ー 被保険者との関係 ()											

- (注意事項) ・領収書(宛名を正確に記載。「上様」は不可)、福祉用具のパフレット及び福祉用具販売事業者が発行する証明書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ください。欄内に記載できない場合は別紙を用いてください。

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。
 (口座名義人が被保険者でない場合うらへ)

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農 協	本店 支店 支所 出張所	口座種目	口 座 番 号							
			1 普通 (総合) 2 当座								
	金融機関コード										
	フリガナ									
	口座名義人(申請者)										

介護保険給付の申請・受領委任状

千曲市長

1 受任者

住 所	
氏 名	Ⓜ
連絡先	

2 振込先

金 融 機 関	本・支店（所）名			種 別
銀行・農協・労働金庫 信用金庫・信用金庫	支店 支所 出張所	支店コード		普 通
口 座 番 号	口座名義人（カナ）			
	口座名義人（漢字）			

3 振込口座の指定（振込口座名義が受任者と異なる場合のみ記入）

<p style="text-align: center;">保険給付費については、上記の口座への振込をお願いします。</p> <p style="text-align: center;">（受任者名） Ⓜ</p>
--

私は、上記の者を代理人と定め、

- （1）住宅改修費 （2）福祉用具購入費 （3）高額介護サービス費

の申請・受領に関する一切の権限を委任します。

4 委任者

氏 名	Ⓜ	被保険者番号	
住 所			
連絡先			