

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							
被保険者氏名	被保険者番号							
	個人番号							
生年月日	要介護度等							
認定有効期間	~							
住所	電話番号							
福祉用具名 (種目名及び商品名)	特定福祉用具販売 事業者指定番号	製造事業者名及び 販売事業者名			購入金額	購入日		
(TAISコード)					円	年月日		
(TAISコード)					円	年月日		
(TAISコード)					円	年月日		
福祉用具が必要な理由								
(宛先) 千曲市長								
前のとおり、関係書類を添えて居宅介護(予防)福祉用具購入費の支給を申請します。								
年月日								
〒								
所在地								
受領委任事業者	事業者番号							
事業者名	電話番号							
代表者氏名								
上の事業者に居宅介護(予防)福祉用具購入費の請求及び受領を委任します。								
被保険者氏名								

注意

- この申請書の裏面に領収証、福祉用具のパンフレット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、個々の福祉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。

給付費を以下の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 農協 ()	本店 支店 ()		種目		口座番号			
	金融機関コード	店舗コード		1 普通 2 当座預金 3 その他 ()					
	ゆうちょ銀行	記号							
	フリガナ								
	口座名義人								