

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			保険者番号			1	7	2	0	2	3
被保険者氏名			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	〒		—		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 販売事業所名			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											
<p>七尾市長</p> <p style="text-align: center;">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。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>申請者住所</p> <p>(被保険者) 氏名</p> <p style="text-align: right;">電話番号 () —</p>											

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及び福祉用具サービス計画の写し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、裏面に記載して下さい。

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を次の口座に振り込んでください。

口座振込	銀行	本店	種目	口座番号
	信用金庫	支店		
依頼欄	信用組合	出張所	1 普通預金	
	金融機関コード	店舗コード	2 当座預金	
			3 その他	
	フリガナ			
	口座名義人			

委任状

申請者 住所

氏名

(被保険者)

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

私は、下記の者を代理人と定めて次の権限を委任します。

1. 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給に係る給付費の受領に関すること。

年 月 日

代理人 住所

氏名