

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	年 月 日		要介護度等											
認 定 有 効 期 間	年 月 日 ～		年 月 日											
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														
(あて先) 前橋市長 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 事業所番号 申請者 (受領委任事業所) 事業所名 電話番号 代表者氏名														
上の事業所に居宅介護（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書、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					番号							
	フリガナ														
	口座名義人														