様式第１９号の２

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 ｶﾞ 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ｺｰﾄﾞ　　　　　　　　　　) |  |  | 円 | 　　　年　　月　　日 |
| (TAISｺｰﾄﾞ　　　　　　　　　　) |  |  | 　　　　　　　　円 | 　　　年　　月　　日 |
| (TAISｺｰﾄﾞ　　　　　　　　　　) |  |  | 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 |  |