

**介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費支給申請書（受領委任払い用）**

フリガナ						保険者番号		4	3	2	1	0	4		
被保険者氏名						被保険者番号									
購入時の要介護度						性別	男・女								
生年月日	明・大・昭	年	月	日生											
住所	〒														
												電話番号			
福祉用具名 (種目及び商品名)	製造事業者及び 販売事業者名					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															
												事業所名	印	担当	印
<p>菊池市長 様</p> <p>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。</p> <p>また、該当申請に基づく介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費支給申請書及び給付金の受領に関する権限を下欄の受取人に委託します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住所 電話番号</p> <p>氏名 印</p>															

注意 ・この申請書に、領収書及び福祉用具のパ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、この申請書の裏面及び別紙に記載してください。

<b>請 求 書（受取人兼請求者）</b>													
菊池市長 様													
年 月 日													
住 所													
電話番号													
事業所名													
氏名（代表者）													
印													
上記の給付費を下記のとおり請求します。なお、下記の指定する口座に振り込んで下さい。													

請求金額												円					
口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農 協					本店 支店 支所 出張所					種 目	口 座 番 号					
	金融機関コード					支店・店舗コード					1. 普通預金 2. 当座預金 3. その他						
	ゆうちょ銀行		記号（店番）							番号（口座番号）							
	フリガナ																
口座名義人																	