

## 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		2	9	2	0	7	8
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	年 月 日	利用者負担割合	割						
要介護度	要支援( )・要介護( )	認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日						
住 所	〒								
				電話番号					
福祉用具名			製造事業者名 ----- 販売事業者名	購入金額		購入日			
種目名					円		年 月 日		
商品名									
種目名					円		年 月 日		
商品名									
種目名					円		年 月 日		
商品名									
福祉用具が必要な理由			「福祉用具が必要な理由書(別紙)」のとおり						
居宅介護支援事業者名 介護予防支援事業者名 地域包括支援センター名									
担当ケアマネージャー									
電話番号(担当ケアマネ)									
<p>五條市長 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。 また、当該申請にかかる居宅介護(支援)福祉用具購入費の受領について、裏面の受任者に委任します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p>申 請 者 氏 名 <span style="float: right;">電話番号</span> (被保険者名)</p>									

注意: この申請書に、福祉用具購入が必要な理由書、五條市介護保険居宅介護(支援)福祉用具購入費の支給に係る受領委任払い取扱確約書、見積書及び福祉用具のパンフレット等を添付して下さい。

受任者欄

住所 〒

事業者名

代表者名

電話番号

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