介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費支給申請書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |   | 保険者番号  |   |
| 被保険者氏名 |   |
| 被保険者番号  |   |
| 生 年 月 日 | 年 　 月　 日  | 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 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  |   |
|  富津市長 様  上記のとおり関係書類を添えて介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費の支給を申請します。  また、特定福祉用具購入費の受領に関し、その権限を下記受任者に委任します。  　　　 年　 月 　 日 住所  申 請 者 　　　　　　　　　 電話番号 （被保険者） 氏名 　　　　　　　　  |
| 受任者  | 登録番号　　　 　所在地事業者名代表者名 　　　　 　 電話番号 |

 介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口 座 振 込依 頼 欄 | 銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合  | 本店 支店 出張所支所  | 種 | 目  | 口 座 番 号  |
| １ ２ ３  | 普通預金当座預金そ の 他  |   |   |   |   |   |   |   |
| 金 融 機 関 コ ー ド | 店 舗 コ ー ド |
|   |   |   |   |   |   |   |
| フ リ ガ ナ口座名義人 |   |
|   |

 注 １ この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパンフレット等を添付して下さい。

 ２ 「福祉用具が必要な理由」欄については、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。