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。