

介護保険 居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

フリガナ	サツテ ハナコ	保険者番号	<div></div> 112409									
被保険者氏名	幸 手 花 子	被 保 険 者 番 号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6
生 年 月 日	明・大・ 昭 10年 1月 1日生	性 別	男・ 女									
住 所	〒340-0114 幸手市東4-6-8 電話番号43-1111											
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									
(種目名)⇒腰掛便座、(商品名)⇒ホ-77'ルトルABC△△-□□	(製造事業者名)⇒□□工業 (販売事業者名)⇒△△株式会社 会社○○営業所	30,000円	RO年○○月○○日									
		円	年 月 日									
		円	年 月 日									
福祉用具が 必要な理由	○○○のため(詳細に記入、別紙添付可)											
(あて先) 幸手市長												
上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給を申請します。												
年 月 日 ←記入しない												
住所 幸手市東4-6-8												
申請者 氏名 幸手 花子 電話番号43-1111												

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

居宅介護(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。
被保険者本人の口座を記入してください。
※ 被保険者本人以外の口座を指定する場合、下の委任状も記入してください。

委任状	記入しない⇒ 年 月 日 (スタンプ式印鑑は不可) ↓											
(委任者)住所	氏名 印											
下記の者を私の代理人と定め、居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の受領に関して委任します。												
(代理人)住所	氏名											

口座振込 依 頼 欄	銀行	本店	種 目	口座番号								
	△△△信用金庫	□□□支店	① 普通預金									
	農協	出張所	2 当座預金	1	2	3	4	5	6	7		
	金融機関コード	店舗コード	3 その他									
	1 2 3 4	1 2 3										
フリガナ	サツテ ハナコ											
口座名義人	幸 手 花 子 ※委任の場合は代理人の口座記入											