

様式第3号(第6条関係)

記入例(事後申請)

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

(受領委任用)

フリガナ	サツテ ハナコ	保険者番号	1 1 2 4 0 9									
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	昭和10年 1月 1日	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-タ7'ルトルABC△ △-□□	(製造事業者名)⇒□□工業、 (販売事業者名)⇒△△△株式 会社○○営業所	30,000円	R〇年〇月〇日									
		円	年 月 日									
		円	年 月 日									
支 給 申 請 額	30,000円											
(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)福祉用具購入費受領委任の支給を申請します。支給決定額は、下記の口座に振り込んでください。												
年 月 日 ←記入しない												
住所 幸手市権現堂4-6-8												
申 請 者												
事業所名 株式会社 権現堂工務店 電話番号 42-1234												
代表者職氏名 代表取締役 権現堂 正												

振 込 先	銀行名等	〇〇銀行	支店名	△△支店	種目	①普通 2当座							
	コード	1234	コード	123	口座番号	1	2	3	4	5	6	7	
	フリガナ	カ7'シカイシャゴン'ント'ウコムデン タ'イヨウトリマリヤク ゴン'ケ'ント'ウタ'シ											
	口座名義人	株式会社 権現堂工務店 代表取締役 権現堂 正											

市確認欄

・ 要介護／要支援	・ 限度残額：	円
	・ 給 付：	円
・ 割負担	・ 自 己：	円