

介護保険居宅介護(支援)福祉用具購入費支給申請書

フリガナ											被保険者番号										
被保険者氏名											個人番号										
生年月日	年	月	日生	要介護度等																	
認定有効期間	～																				
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																					
<p>あて先 笠間市長</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。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 電話番号</p> <p>氏名</p>																					

注意・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ください。
 ・「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ください。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

居宅介護(支援)福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

受取口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する (利用する場合は口座情報の記入不要) <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する																			
口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協			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																			

委任状

(代理人)

住所

氏名

連絡先

私は、上記の者を私の代理人に選任し、介護保険介護(予防)給付費の受領に関する権限を委任します。

令和 年 月 日

(委任者)

住所

氏名

㊞