

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（受領委任払用）

フリガナ				保 険 者 番 号									
被 保 険 者 氏 名				被 保 険 者 番 号									
				個 人 番 号									
生 年 月 日	年 月 日			要介護度等									
認 定 有 効 期 間	年 月 日			～		年 月 日							
住 所	〒 電話番号												
福 祉 用 具 名 (種目名及び商品名)	特定福祉用具販売 事業者指定番号		製 造 事 業 者 名 及 び 販 売 事 業 者 名			購 入 金 額		購 入 日					
(TAISコード)						円		年 月 日					
(TAISコード)						円		年 月 日					
(TAISコード)						円		年 月 日					
福 祉 用 具 が 必 要 な 理 由													
吉岡町長 様													
前のとおり、関係書類を添えて居宅介護（予防）福祉用具購入費の支給を申請します。													
年 月 日													
〒													
所在地 事業所番号													
申請者 (受領委任事業所) 事業所名 電話番号													
代表者氏名													
上の事業所に居宅介護（予防）福祉用具購入費の請求及び受領を委任します。													
被保険者氏名													

注意 ・この申請書の裏面に領収書、福祉用具のパ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、個々の福祉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。

給付費を以下の口座に振り込んでください。

口 座 振 込 依 頼 欄	銀 行 信用金庫 農 協 ()		本 店 支 店 ()		種 目		口 座 番 号						
	金融機関コード		店舗番号		1 普通 2 当座預金 3 その他 ()								
	ゆうちょ銀行		記号										
	フリガナ												
	口座名義人												