

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書(受領委任払い用)

(年 月分)

フリガナ 被保険者氏名			保険者番号	2 3 2 2 6 4			
生年月日	明・大・昭 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				
別添事前協議書のとおり		円	年 月 日				
		円	年 月 日				
		円	年 月 日				
販売事業者指定登録事業所番号							
福祉用具が 必要な理由							
提出書類	<input type="checkbox"/> 事前協議書 <input type="checkbox"/> 領収書						
尾張旭市長 殿						申請者(被保険者)	
<p>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。また、当該申請に係る給付金の受領について下記の事業者に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名</p> <p>電話番号</p>							
所在地						販売業者	
事業者 名称 (受任者)						電話番号	
代表者名							

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ください。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 農協	支店 本店 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							

※市役所処理欄

課長	課長補佐	係長	係	資格確認	支給決定済額	備 考	
上記申請について、決定してよろしいか。				事前協議 書確認	使用可能支給 額		
年 月 日							
決定額	金 円			領収書確認	未納保険料	支払年月日	
(保険該当分)	(給付率)	(給付額)			有・無		
円 × % =		円					