

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		支 1 ・ 2 介 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5									
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)	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														
千代田区長 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 事業所名 電話番号 (受領委任事業所) 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

- ・「福祉用具が必要な理由」については、福祉用具ごとに記載してください。
- ・指定事業者以外から購入した場合は、介護保険の給付対象となりませんので、ご注意ください。

添付書類

- ・事業者の発行した領収証
- ・福祉用具のパフレット等
- ・請求書

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						番号									
	フリガナ																			
	口座名義人																			