

様式第 1号 (第4条関係)

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)

フリガナ 被保険者氏名			保険者番号					
生年月日	年	月	日生	被保険者番号				
住所	〒			電話番号				
福祉用具名 (種目別及び商品名)	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								
能代市長 様 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。 私の上記申請に基づく給付費の受領に関する権限を、下記の事業所へ委任します。 年 月 日 住所 申請者・委任者 (被保険者) 氏名 電話番号								
上記申請者の居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の受領について同意します。 年 月 日 所在地 受領者(事業所) 名称 代表者名 電話番号								

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下さい。  
 ・「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下さい。欄内に記載が困難な場合は、別途記入して下さい。

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。

受領委任払 口座振込先	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合	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			