

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			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)	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											
習志野市長様											
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											
〒											
申請者	所在地	事業所番号									
(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証、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				

来庁者

受付者

在宅確認