

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（受領委任専用）

フリガナ	ナラシノ タロウ 習志野 太郎		保険者番号	1	2	2	1	6	8
被保険者氏名			被保険者番号	1	1	1	1	1	1
生年月日	明・大・昭	〇〇年〇月〇日生	個人番号						
負担割合	△割								
住所	〒275-〇〇〇〇 習志野市□□〇-〇-〇		ご不明の場合は空欄のままです。						
			電話番号〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇						
福祉用具の種目	商品名 製造事業者名	事業者番号 登録販売事業者名	申請額	購入日					
入浴補助用具	△△△ □□化成	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 〇〇〇株式会社	30,000円	〇年〇月〇日					
			事業者登録番号を記入します。			購入日は領収書の領収日をご記入ください。			
福祉用具が必要な理由	必要な理由を忘れずにご記入ください。								

習志野市長 宛て  
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。

〇〇年〇月〇日 ← 記入していただいた日付（購入日以降）で結構です。

住所 習志野市□□〇-〇-〇

申請者（被保険者）氏名 習志野 太郎

委任状

習志野市長 宛て  
私は、次の者に、上記の居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領に関する権限を委任します。

〇〇年〇月〇日

住 所 習志野市□□〇-〇-〇

申請者（被保険者）氏 名 習志野 太郎 印 必ず押印します。

受任者所在地 習志野市〇〇△-△-△

(登録事業者) 名 称 株式会社 習志野市

代表者氏名 習志野 花子 印 必ず押印します。 電話番号 〇〇〇 (〇〇) 〇〇〇〇

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を次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 信用組合	本店 支店 出張	金融機関コード	店舗コード	介護給付費を振込させていただく受領委任先の口座情報をご記入ください。
	フリガナ	口座名義人			

来庁者	受付者	在宅確認
-----	-----	------