

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	承認番号		受						
	被保険者番号		0	0	0	0	0		
生年月日	年 月 日生		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				
			円		年 月 日				
			円		年 月 日				
			円		年 月 日				
購入費合計	円		支給申請額		円				
<p>国分寺市長 殿</p> <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、当該申請に基づく居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の申請及び受領に関する権限を下欄の受取人に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 _____</p> <p>申請者 _____</p> <p>(兼受領委任者) 氏名 _____ 印 電話番号 _____</p>									
受取人の 所在地 事業所名 代表者氏名	所在地 〒								
	指定事業者名				電話番号				
	代表者氏名				印				

注意・被保険者の支払った自己負担分の領収証の写しを添付してください。

・承認番号は「福祉用具購入費受領委任払い利用承認通知書」の承認番号をご記入ください。

上記の居宅介護（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。

口座振込 依頼欄 (上記受取人 の代表者口座 に限ります)	銀行 信用金庫 信用組合	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	_____							

【市記入欄】 認定有効期間 \_\_\_\_\_ 年 月 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 月 日

都の指定 有 ・ 無 \_\_\_\_\_ 受領委任契約 有 ・ 無 \_\_\_\_\_

要支援 \_\_\_\_\_

要介護 \_\_\_\_\_