

福祉用具( 受領委任払・償還払 )

城陽市分

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

城陽市長様

下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。

年 月 日

住所

申請者

電話番号

(被保険者本人) 氏名

フリガナ		保険者番号		2	6	2	0	7	1
被保険者氏名	<input type="checkbox"/> (申請者氏名に同じ)	被保険者番号	0	0	0	0			
生年月日	明・大・昭 年 月 日								
住 所	〒 <input type="checkbox"/> (申請者住所に同じ) 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	購入年月日						
		円	年 月 日						
		円	年 月 日						
		円	年 月 日						
福祉用具が 必要な理由									

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ください。

・「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。

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。

(受領委任払いの方は記入不要です。別途、受領委任払いに関する同意書面を提出してください。)

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所	種 目	口座番号 (右づめ)						
	金融機関コード	店舗コード	1 普通							
			2 当座							
			3 その他							
	フリガナ								被保険者との続柄	
	口座名義人									

市記入欄

領収証 確認欄	支給限度 確認欄	被保険 者証	備考	支給対象額 支給金額
------------	-------------	-----------	----	---------------