

介護保険 居宅介護・介護予防 特定福祉用具購入費 支給申請書（受領委任用）

フリガナ				個人番号						
被保険者氏名				被保険者証番号						
生年月日	年 月 日			性別	男・女					
要介護区分等 認定期間	<input type="checkbox"/> 要支援(1・2) (年 月 日 ~ 年 月 日)			<input type="checkbox"/> 要介護(1・2・3・4・5)						
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		福祉用具が必要な理由						
		購入日								
		円								
		年 月 日								
		円								
		円								
		円								
		円								
購入金額合計		円								
介護支援専門員等 所属 氏名										
寒河江市長 様 上記のとおり、関係書類を添えて 居宅介護・介護予防 特定福祉用具購入費の支給を申請します。 また、当該申請に基づく給付費の受領に関する権限を下記の受取人に委任します。 年 月 日 住 所 申請者 電話番号 (被保険者) 氏 名										
登録事業者 (受取人)	寒河江市から支給される、被保険者 様に係る上記の申請内容に 基づく 居宅介護・介護予防 福祉用具購入費については、私が被保険者からの委任を 受け、受領することに同意します。なお、支給にあつては、次の口座に振り込んでくださ い。 住 所 事業者名 電話番号 代表者名									
口座振込 依頼欄	銀行 農協 信用金庫・信用組合			本店 支店 出張所		種別		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									

<注意>・この申請書に、自己負担分の領収証を添付してください。

処 理 欄	添付書類確認	<input type="checkbox"/> 領収証 <input type="checkbox"/> その他確認物()		
	備考	収 受		年 月 日