

別記第1号様式(第6条関係)

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										
生年月日	明・大・昭	年	月	日	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	支給申請額 (保険給付費)	購入日										
		円	円	年 月 日										
		円	円	年 月 日										
		円	円	年 月 日										
福祉用具が 必要な理由														
(宛先) 山武市長 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)福祉用具購入費に係る保険給付費の支給を申請します。 年 月 日 申請者 住所 _____ (受領委任事業者) 氏名 _____ (印) 電話番号 _____														
上記事業者に当該申請に基づく保険給付費の請求及び受領を委任します。 被保険者氏名 _____ (印)														

当該申請に基づく保険給付費を下記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 農業協同組合			本店 支店 出張所 支所			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													

市町村 記入欄

前回までの購入金額	今回の購入金額	今回までの通算金額
円	円	円
介護保険料 納付状況		

※添付書類 □の中にチェックをいれてください。

<input type="checkbox"/> 見積書(内訳明細)	<input type="checkbox"/> 領収書の写し
<input type="checkbox"/> パンフレット	

福祉用具購入受付番号