

様式第3 (第7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・委任状(受領委任払用)

フリガナ 被保険者氏名	保険者番号		2 3 2 0 8 2	
	被保険者番号			
	個人番号			
生年月日	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	購入日	
		円	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				
(宛先)津島市長 上記のとおり備考欄に記載してある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。 なお、この申請に基づく居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の受領に関する権限を本申請に係る福祉用具を販売 した下記の福祉用具販売事業者に委任します。 年 月 日 住所 申請者 氏名 印 電話番号				
上記の委任に基づき、居宅介護(介護予防)福祉用具購入費を受領することについて、申し出ます。				
受領者 (登録販売事業者)	登録販売 事業者番号			
	住所又は所在地	〒		
	名 称			
	代表者氏名	印		
	電話番号			
口座振込先	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合	本店 支店 出張所 営業部	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			

備考 この申請書に領収証、福祉用具購入に係る総費用額明細書兼確認書(様式第4)、福祉用具サービス計画書の写し及び福祉用具のパフレット等の写しを添付して下さい。「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下さい。また欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載して下さい。