

【受領委任払用】

介護保険 居宅介護 (介護予防) 福祉用具購入費支給申請書

フリカ`ナ			保 険 者 番 号						
被 保 険 者 氏 名			被 保 険 者 番 号						
			個 人 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		購 入 日				
			円		年 月 日				
			円		年 月 日				
			円		年 月 日				
福祉用具が 必要な理由									
松島町長 殿 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、当該申請に係る給付金の受領について下欄の事業者に委任します。 年 月 日 住所 申請者 (被保険者) (委任者) 氏名 印 電話番号 ()									
事業者所在地 事業者 事業者名称 (受任者) 代表者氏名 代表印 電話番号 ()									

注意・この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパ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。

口 座 振 込 依 頼 欄	銀行 信用組合 農協	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						
	フリカ`ナ	-----							
	口座名義人								

