介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（代理受領用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 保 険 者番号 |  |  |  |  | 1 | 2 | 2 | 3 | 0 | 9 |
| 被保険者氏名 |  |
|  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　　　年　　月　　日生 | 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） | 登　録　事　業　者　名指定番号（　　　　　　　　） | 購　　入　　日 |
|  |  | 年　　月　　日 |
|  |  | 年　　月　　日 |
|  |  | 年　　月　　日 |
| 福祉用具が必要な理由 |  |
| 　八街市長　　　　　様　上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給を申請します。また、その受領権を登録事業者　　　　　　　　　　　　　　に委任します。　　　　　　年　　月　　日　　　住　所申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　（　　　）　　　氏　名　　　　　　　　　　　　印 |
| 　※　給付制限を受けている場合や保険料を滞納している場合は、代理受領による支払いはできません。　・申請に必要な書類　　　１　代理人が申請する場合は委任状（任意様式）　　　２　領収証及び福祉用具のパンフレット等　　　３　福祉用具の購入費全額のわかる納品書等　・注意事項　　　「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、別紙を添付してください。 |
| 口座振込依頼欄 | 銀行・農協信用金庫信用組合 | 本店(所)支店(所)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 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

　※　「介護保険代理受領事業者登録届出書」に記載した口座以外には振り込むことはできません。