

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

被 保 険 者	フリガナ		保 険 者 番 号						
	氏 名		個人番号						
	生 年 月 日	年 月 日 生	被 保 険 者 番 号						
	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									
若桜町長 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。 年 月 日									
※↓申請者が被保険者本人の場合は氏名のみ記載。									
申請者 <input type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 代理人 ※該当する方に <input checked="" type="checkbox"/> チェック	住所		代 筆 者	住所					
	氏名 (印)			氏名					
	(被保険者との関係)			(申請者との関係)					
【代理人の確認書類】(右記に <input checked="" type="checkbox"/> チェック) → <input type="checkbox"/> 登記事項 <input type="checkbox"/> 委任状(裏面のとおりに) <input type="checkbox"/> その他()									
提出 代行	事業所名称 (事業所番号) 介護支援専門員等の氏名								
	住所								
※提出代行が事業者以外の場合は欄外に提出者の住所、氏名、申請者との関係を記入									

【注意】・この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパン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、福祉用具サービス計画書を添付してください。

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。

受取口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する(利用する場合は口座情報の記入不要) 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しも不要になります。 <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する										
口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 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				
	フリガナ										
	口座名義人										

委任状

委任者（被保険者）		代理人（委任者に代わって手続きをする人）		
住 所		住 所		
氏 名	㊦	氏 名		
生年月日		生年月日		
私は右記の者を代理人とし、介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請に関する手続きを委任します。 <div style="text-align: center;">年 月 日</div>		代理人が施設等の従業員の場合は、所属する事業所を以下に記入してください。		
		施設等	住 所	
			名 称	
			事業所番号	

※上記の住所は、委任者・代理人とも住民票の住所地を記入してください。