

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 險 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	年	月	日	
		円					
		円					
		円					
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 氏名 ^(印) (被保険者との関係)	代筆者 氏名 (申請者との関係)	住所				
【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) <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。 年 月 日		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。