

介護保険居宅介護(支援)福祉用具購入費支給申請書(受領委任払用)

フリカ、ナ 被保険者氏名		被保険者番号																		
		個人番号																		
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																				
阿蘇市長 様																				
上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(支援)福祉用具購入費の支給を申請します。 また、当該申請に基づく給付費の受領に関する権限を下記の者に委任します。 年 月 日 住所 申請者 氏名 電話番号 印																				
阿蘇市長 様																				
上記申請に基づく居宅介護(支援)福祉用具購入費の受領に関する権限を申請者から 委任を受けることに同意します。なお、支給に当たっては、下記の口座に振り込んでくだ さい。 年 月 日 所在地 受任者 名称 電話番号 代表者 印																				

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。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載して下さい。

口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種 目	口 座 番 号																
	金融機関コード	支店コード	1普通預金 2当座預金 3その他																	
	ゆうちょ銀行																			1
	フリカ、ナ 口座名義人																			