

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

フリガナ		保険者番号	被保険者番号																	
被保険者氏名		343699	個人番号																	
生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日	性別	男・女														
要介護度	要支援1 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5																			
住所	731- 北広島町 電話 () -																			

福祉用具名 (種目及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業者名	購入年月日	購入金額
		令和 年 月 日	
購入先事業所番号		←必ず記入してください。	
		令和 年 月 日	
購入先事業所番号		←必ず記入してください。	
		令和 年 月 日	
購入先事業所番号		←必ず記入してください。	
福祉用具が 必要な理由		合計額	

北広島町長 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。

令和 年 月 日

住所

申請者 連絡先電話番号

氏名 () -

注意・この申請書に、領収書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、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。

●委任状 *振込先口座が本人以外の場合はご記入・押印ください。	
委任者(本人) 住所 北広島町 _____ 氏名 _____ 私は福祉用具購入費の受領に関する権限を右記の者に委任します。	受任者(本人との関係) 住所 _____ 氏名 _____ 委任を受けた北広島町からの支払金について、下記の金融機関の預金口座に振り替えてください。

振込先	金融機関	口座番号	口座名義人
	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合	本店 支店	普 当 (フリガナ)

支給決定額(保険者記入欄)			
			円

課長	課長補佐	係長	係