

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- 電話 () - 北広島町														
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 氏名															
連絡先電話番号 () -															

注意・この申請書に、領収書及び福祉用具のパ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にご記入ください。	
委任者（本人） 住所 北広島町	受任者（本人との関係） 住所
氏名	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。	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