

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（受領委任払い用）

| | | | |
|---|---|--------|-------|
| フリガナ | | 保険者番号 | |
| 被保険者氏名 | | 被保険者番号 | |
| 生年月日 | 年 月 日 | 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 | 介護支援専門 員又は福祉用 具専門相談員 の職氏名 | | |
| 岩倉市長 殿 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。 なお、当該申請に基づく居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領に関する権限を下記の受取 人に委任します。 年 月 日 住所 申請者 氏名 印 電話番号 | | | |
| 受取人 | 岩倉市受領委任払い取扱事業者番号 所在地 事業所の名称 代表者氏名 印 電話番号 | | |

(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。

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。

| | | | | | | | | |
|-------------|------------------|-----------------|----|------|--|--|--|--|
| 口座振込 依頼欄 | 金融機関名 | 支店名 | 種目 | 口座番号 | | | | |
| | 銀行 信用金庫 農協 | 本店 支店 出張所 | | | | | | |
| | 金融機関コード | 店舗コード | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | | |
| | 口座名義人 | | | | | | | |