

介護保険居宅介護(支援)福祉用具購入費支給申請書

受領委任払い用

フリガナ				保険者番号	/									
被保険者氏名				被保険者番号										
個人番号														
生年月日	明	大	昭	年	月	日生	性別	男 ・ 女						
住所	〒													
	電話番号													
福祉用具が必要な理由														

(宛先)五島市長

上記のとおり、関係書類を添えて介護保険居宅介護(支援)福祉用具購入費の支給を申請します。
また、当該申請に基づく介護保険居宅介護(支援)福祉用具購入費支給申請及び受領に関する権限を下欄の受取人に委任します。

年 月 日

申請者 住所
(兼受領委任者) 氏名

受取人の	〒
住所	
事業者名	
代表者氏名	
特定福祉用具 販売事業者名	
代表者氏名	

金融機関名		支店名				
預金種目	普通・当座・貯蓄・その他	口座番号				
フリガナ 口座名義	-----					

保険者処理欄

確認事項	事業者登録番号	給付券	領収書	支給決定額
				円