

様式第7号（第10条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（受領委任払用）

		個人番号																	
フリガナ 被保険者氏名			保険者番号																
			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																
			円																
		円																	
福祉用具が 必要な理由																			
瑞浪市長 様		<p>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。 また、この申請に基づく当該保険給付の受領に関する権限については、下記の者に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>〒</p> <p>申請者 住所 (委任者) 氏名</p> <p>電話番号（ ） -</p>																	
受任者の住 所、事業者 名、代表者 名及び口座 振替依頼欄	〒		住所		事業者名														
			代表者名		電話番号（ ） -														
	銀行・農協 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		店舗コード		1 普通預金														
				2 当座預金															
				3 その他															
フリガナ																			
口座名義人																			

- 注意
- ・この申請書の裏面に、領収書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。