

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書兼受領委任状

フリカゝナ 被保険者氏名			保険者番号		0	1	3	3	3	4
			被保険者 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	令和	年	月	日			
			円	令和	年	月	日			
			円	令和	年	月	日			
福祉用具が必要な理由										
<p>知内町長様</p> <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、この申請の基づく居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領に関する権限を下記の者に委任します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請者 (兼受領委任者)</p> <p style="text-align: right;">住所 氏名 電話番号</p>										
<p>受任者（サービス提供事業者）</p> <p style="text-align: right;">所在地 名称 代表者</p>										

受任者（サービス提供事業者）の振込先

金融機関名	支店名	預金種目	口座番号							
		普通・当座・その他								
口座名義										

注1 この申請書の裏面に、請求書、領収証及び福祉用具のパフレット等を添付して下さい。

注2 「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、裏面又は別紙（任意様式）に記載して下さい。