

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）

フリガナ 被保険者氏名			保険者番号						
			被保険者番号						
			個人番号						
生年月日	年 月 日生	性別	男 ・ 女						
住所	〒 ー 電話番号								
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		購入金額	購入日					
			円	年	月				
			円	年	月				
			円	年	月				
福祉用具が 必要な理由									
<p>京丹波町長 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。</p> <p>なお、この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欄の受取人に委任します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所</p> <p style="text-align: center;">申請者（被保険者） 電話番号</p> <p style="text-align: center;">氏名 ⑩</p>									
<p>注意 ・この申請書の裏面に、領収証、福祉用具のパフレット等及び福祉用具設置現場の写真を添付してください。</p> <p>・「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。</p>									
(受取人) 事業者の住所 事業者名 代表者氏名	<p>上記の被保険者から委任を受け、代理受領することに同意します。</p> <p>〒 ー</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p style="text-align: center;">電話番号 () ー</p>								