介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具販売支給申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ被保険者氏名 |  | 保険者番号 |  | 0 | 9 | 3 | 4 | 2 | 7 |
|  |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 　 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 | 　　　 年 　月 　日 |
|  |  | 円 | 　　　 年 　月 　日 |
|  |  | 円 | 　　　 年 　月 　日 |
| 福祉用具が必要な理由 |  |
| 　益子町長　　　　　　様　上記のとおり関係書類を添えて、居宅介護（介護予防）福祉用具販売の支給申請をします。　　　　　　　年　　月　　日　　申請者　　住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（被保険者）氏　名　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　 |

　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。

　　　　・申請者欄には、被保険者の住所・氏名を記入してください。

　居宅介護（介護予防）福祉用具販売支給額を下記の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替依頼欄 | 銀行信用組合農協 | 本店支店支所 | 種目 | 口座番号 |
| 1 普通預金2 当座預金3 その他 |  |
| 金融機関コード | 店舗コード |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ口座名義人 |  |
|  |

※ゆうちょ銀行の場合は、店舗コード欄に「店番（数字3ケタ）」を記入してください。

|  |
| --- |
| 委　　任　　状　益子町長　　様　被保険者　住　　所　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　私は、福祉用具購入費・住宅改修費の受領を下記の者に委任します。　受 任 者　住　　所　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　（続柄） |

口座名義人が被保険者と異なる場合は、上記の委任状に必要事項を記入してください。