

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	コクブンジ ハナコ		保険者番号			1	3	2	1	4	2		
被保険者氏名	国分寺 花子		被保険者番号	0	0	0	0	0	1	2	×	×	×
生年月日	○年○月○日生					要介護度等		要介護○					
認定有効期間	○年○月○日 ～ ○年○月○日												
住所	〒185-×××× 国分寺市戸倉×-×-× 電話番号 042(×××)××××												
福祉用具名 (種目名及び商品名)	特定福祉用具販売 事業者指定番号	製造事業者名及び 販売事業者名		購入金額		購入日							
腰掛便座・補高便座A (TAISコード 12345 678901)	1234567890	株)国分製作所 (有)ブンジ介護ショップ		4,000円		○年○月○日							
入浴補助用具・浴槽台B (TAISコード 12345 678901)	1234567890	//		6,000円		○年○月○日							
(TAISコード)				円		年 月 日							
国分寺市長 様													
前のとおり、関係書類を添えて居宅介護（予防）福祉用具購入費の支給を申請します。また、当該申請に基づく居宅介護（予防）福祉用具購入費の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 住所 国分寺市戸倉×-×-× 電話番号 042 (×××) ××××													
申請者 (兼受領委任者) 氏名 国分寺 花子 (印)													
受取人の所在地 事業所名 代表者氏名	〒 185-×××× 国分寺市戸倉×-×-×		指定事業者名 (有) ブンジ介護ショップ 代表者氏名 介護 太郎		(印) 電話番号 042 (×××) ××××								

注意・被保険者の支払った自己負担分の領収証を添付してください。

給付費を以下の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	〇〇 銀行 信用金庫 農協 ()	〇〇 本店 支店 ()	種 目	口 座 番 号							
	金融機関コード	店舗コード	1 普通 2 当座預金 3 その他 ()	1	2	3	4	5	×	×	
	× × × ×	× × ×									
	ゆうちょ銀行	記号	番号								
	フリガナ	(ユ) ブンジカイゴショップ カイゴタロウ									
	口座名義人	(有)ブンジ介護ショップ 介護 太郎									

【市記入欄】 認定有効期間 年 月 日 ～ 年 月 日 □ 要支援
都の指定 有 ・ 無 受領委任契約 有 ・ 無 □ 要介護