別記様式第１号（第４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）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ  被保険者氏名 |  | | | 保険者番号 | | ０９３６４ | |
|  | | | 被保険者番号 | |  | |
| 個人番号 | |  | |
| 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 |
|  | |  |  | | | | 年　　月　　日 |
|  | |  |  | | | | 年　　月　　日 |
|  | |  |  | | | | 年　　月　　日 |
| 福祉用具が  必要な理由 |  | | | | | | |
| 野木町長　様  　　上記のとおり関係書類を添えて、受領委任による居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給を申請します。また、当該申請に基づく受領に関する権限を下記の受取人に委任します。  　　　　　　　　　　　年　　月　　日  （申請者）　住　所  氏　名　　　　　　住所氏名印　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | |
| 上記申請に係る居宅介護（介護予防）福祉用具購入費等の受領について同意します。  年　　月　　日  （受取人）　 所在地  販売事業者名  代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受領委任払い  口座振替 依頼欄 | 銀行  信用金庫  信用組合 | | | | 本店  支店  出張所 | | | 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 | | |
|  |  |  | |  |  |  |
| フリガナ  口座名義人 | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |

　（注意）この申請書に、領収書（申請者負担額）及び特定福祉用具のパンフレット等を添付してください。