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。