

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	093641		
			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 電話番号 氏名						
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 電話番号 販売事業者名 代表者氏名						

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					
	金融機関コード		店舗コード				1 普通預金					
						2 当座預金						
						3 その他						
	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フレット等を添付してください。