様式第１号（第３条関係）

|  |
| --- |
| 介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費支給申請書（受領委任払い用） |
| 　 | ふりがな被保険者氏名 | 　 | 保険者番号 | １１３４６４ | 　 |
| 　 |
| 被保険者番号 | ０ | ０ |  |  |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 個人番号 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 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 | 　 |
| 　　川島町長　　様　上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）福祉用具購入費の支給を申請します。また、上記申請に基づく福祉用具購入費の受領方を下記の者に委任します。　　　　　　年　　月　　日 |
| 申請者 | 住所氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 注意・この申請書の裏面に、領収証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。 |
|  | 事業者名代表者名 | 　　　 |  |
|  | 所在地 | 　　　電話番号 |  |
| 　 | 振込先 | 銀行信用金庫農　　協 | 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 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| ふりがな口座名義人 | 　 |
| 　 |
| 　 |