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 | 　 | 2 | 3 | 4 | 2 | 7 | 8 |
| 　 | 被保険者番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 生年月日 | 　 | 性別 | 　 |
| 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 | 　 |
| 　飛島村長　様　　上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給を申請します。　　私の上記申請に基づく給付費の受領に関する権限を、下記事業者へ委任します。　　　　　　　年　　月　　日 |
| 申請者・委任者(被保険者) | 氏名（本人署名）　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 　 |
| 　上記申請者の居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の受領について同意します。　　年　　月　　日　受領者　　所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　(事業者)　名称　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　 |

　　　　　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下さい。

　　　　　　　：「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下さい。欄内に記載が困難な場合は、別紙に記載して下さい。

　　　　　居宅介護(介護予防)福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受領委任払口座振込先 | 農業協同組合銀行　　　　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 | 　 |