様式第２号（第６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（受領委任用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 保険者番号 |  | ０ | １ | ６ | ４ | ３ | ６ |
| 被保険者氏名 |  | 被保険者番号 | ０ | ０ | ０ | ０ | ０ |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 　　年　　月　　日生 |
| 住所 | 〒電話番号 |
| 福祉用具名（種目及び商品名） | 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 |  |
| 「確 認 者」指定居宅介護支援事業者等 | 〒　　　住　所　　　　　　　　　　　　　　　電話名　称介護支援専門員氏名　　　　　　　　 |
| 幕別町長　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。また、上記請求に基づく給付金の受領を下記の者に委任します。　　年　　月　　日住　所　　　　　　　　　　　電話申請者（受領委任者）氏　名※本人が手書きできない場合は、記名押印してください。 |
| 受　取　人　の　住所・事 業 者名・代表者名 | 〒　　住　所　　　　　　　　　　　　　　　電話名　称代表者名　　　　　　　　　　　印 |
| 口座振込依頼欄 | 銀行農協信用金庫 | 支店本所支所 | 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 |  |