

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													
<p>幕別町長 様</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>年 月 日 住所 電話</p> <p>申請者（受領委任者）氏名</p> <p>※本人が手書きできない場合は、記名押印してください。</p>														
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										
	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													