

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	3	0	3	4	1	2
			個人番号						
			被保険者番号						
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						
		円	年 月 日						
		円	年 月 日						
		円	年 月 日						
福祉用具が 必要な理由									
<p style="text-align: center;">かつらぎ町長 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 style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">〒</p> <p>住所</p> <p>申請者 電話番号</p> <p style="text-align: center;">氏名 (印)</p>									

◆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。

受領委任払いをご利用される際には委任状が必要です。