



介護保険 居宅介護(介護予防) 福祉用具 購入費 支給申請書

飯田市長あて

次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。

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0							
	フリガナ							生年月日	明・大・昭 年 月 日
	氏 名								
	住 所	〒 一 飯田市						電話番号 一	
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		令和 年 月 日			
				円		令和 年 月 日			
				円		令和 年 月 日			
福祉用具が 必要な理由							※飯田市処理欄 支給決定金額 円		
支 払 方 法 (振 込 先)	飯田信用金庫 八十二銀行 みなみ信州農協 銀行		本 店 支 店 支 所		1 普通預金 2 当座預金 3 貯蓄預金		口 座 番 号		
	金融機関コード		店舗コード		フリガナ				
					口 座 名 義 人				
(委任状) ※口座名義人が被保険者本人でない場合 (押印必須)									
福祉用具購入費の受領を上記口座名義人に委任します。 委任者 (被保険者)									印
令和 年 月 日 申請者 住 所 飯田市 (被保険者) 氏 名 ※申請者が自署しない場合は記名押印をしてください。									

* 注意 ・ この申請書に、領収書(原本)及び福祉用具のカタログ、居宅サービス計画書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。