

介護保険福祉用具購入費支給申請書(受領委任払用)

フリガナ	シオガマ タロウ		被保険者番号						1	2	3	4	5	6	
被保険者氏名	塩竈 太郎		個人番号										空欄可		
生年月日	昭和23年 1月 1日		性別	男・女											
住所	塩竈市本町1-1		電話番号	022 ( 364 ) 1204											
商品名 (福祉用具の種目)	ポータブルトイレ AA-AA ( 腰掛便座 )		購入先	購入先事業者名		購入額		購入年月日							
						30,000円		5年 4月 1日							
								年 月 日							
								月 日							
購入額合計	30,000円		領収証の額	3,000円											
福祉用具が必要な理由	居宅サービス計画書の添付があれば不要です。														
塩竈市長 殿 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、この申請に係る(居宅介護・介護予防)福祉用具購入費の受領について下欄の事業者委任します。 申請者氏名 <u>塩竈太郎</u> (委任者) 住所 <u>塩竈市本町1-1</u> 電話 <u>022 ( 364 ) 1204</u>															
事業者(受任者)	所在地	〒000-0000 塩竈市〇〇町〇丁目〇-〇				電話番号	012-345-6789								
	名称	〇〇△△店 (代表者 塩竈 花子 )													
振込先口座	金融機関の場合														
	銀行・金庫 漁協・農協							普通・当座							
	ゆうちょ銀行の場合														
	ゆうちょ銀行														
	の 番号(右詰めでご記入ください)														
	(フリガナ)														
	口座名義人														

領収書の日付と  
同じ日付を記入

窓口提出する日を記入

振込先口座を正確にご記入お願いします。  
口座名義人はフリガナも忘れずにご記入ください。

※口座の名義は通帳どおりに正確に記入してください。間違いがあると支給が遅れる場合があります。

添付する書類  領収証  購入する福祉用具のパフレット等

