**千歳市介護保険居宅介護（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 |  | | | | | | | | |  | | |  | | | | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|  | | | | | | | | |
| 被保険者番号 | | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
|
|  | 明・大・昭 年　 月 　　 日 | | | | | | | | | 性 別 | | 男 ・ 女 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | 購入月日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | 円 | | | | | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | 円 | | | | | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | 円 | | | | | | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 銀　　行  信用金庫  信用組合 | | | | | 本  店  支 | | | | | 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 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 千 歳 市 長 様  上記のとおり居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給を申請します。  年 月 日  　　住所 電話番号 （ ）  申請者  　　氏名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| 当該申請に基づく居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領権限を次のとおり委任します。  年 月 日  　　住所 電話番号 （ ）  委任者  　　氏名  　　事業者所在地  受任者 事業者名 電話番号 （ ）  　　代表者職氏名  介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を上記の口座に振り込み願います。 |

注意 1 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。

２ 「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。

※以下は、記入しないでください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 領収書確認欄 | 居宅サービス計画 |  | 決  裁 | 課長 | 係長 | 係 | 保険給付額（ 割） |
|  |  |  |  |  | 円 |