

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書兼請求書

（代理受領用）

被保険者番号	0000	個人番号	
フリガナ		要支援状態区分	1 2
被保険者氏名		要介護状態区分	1 2 3 4 5
生年月日	明・大・昭 年 月 日		
住所	電話番号 ()		
特定福祉用具の種目及び商品名	製造事業者名	購入金額（請求金額）	購入日
		円 令和 年 月 日	
		円 令和 年 月 日	
特定福祉用具が必要な理由			
居宅介護支援（予防）事業所名・番号			
特定（介護予防）福祉用具販売事業所・番号			

摂津市長 様

上記のとおり、関係書類を添えて介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給を申請し、請求します。
 また、当該請求の受領に関する権限を下記の事業者委任します。
 なお、給付制限を受けていたり、保険料の未納・滞納がある場合は、代理受領による給付を受けられないことを承諾します。

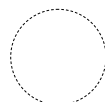
年 月 日

申請者 住所
 (被保険者本人) 氏名

電話番号 ()

印

捨印を
押して
下さい



注意：この申請書に領収証、特定福祉用具種目の写し及び福祉用具サービス計画書の写し等を添付してください。
 「特定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。

上記の受領の権限を受任しました。なお、支払については、下記の口座に振り込んでください。

年 月 日

住所

事業者 名称
 (受任者)

会社印

代表者氏名

代表者印

登録口座	銀行	本店	口座種別	口座番号			
	金庫	支店	1 普通				
	組合	出張所	2 当座				
口座名義人	フリガナ						
	氏名						

