様式第18号の2(第21条関係)

|  |
| --- |
| 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 |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　 |
|  | 被保険者氏名 |  |  |
|  | 個人番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |
|  | 生年月日 | 年　　　月　　　日生 | 性　　別 | 男・女 |  |
|  | 住　　　　所 | 〒電話番号 |  |
|  | 福祉用具名（種目名及び商品名） | 製造事業者及び販売事業者名 | 購入金額（うち被保険者負担分） | 購　入　日 |  |
|  |  |  | 円（　　　　　　　　円） | 令和 | 年　　月　　日 |  |
|  |  |  | 円（　　　　　　　　円） | 令和 | 年　　月　　日 |  |
|  |  |  | 円（　　　　　　　　円） | 令和 | 年　　月　　日 |  |
|  | 福祉用具が必要な理由 |  |  |
|  | 　　松　伏　町　長　宛て　　　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、上記申請に基づく居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領を下記の者に委任します。令和　　　年　　　月　　　日住　所申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |  |
|  | 受取人の氏名（事業者名）住　　　　所 | 氏　　　　名（事業者名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　　所電話番号 |  |
| 注意・　この申請書の裏面に、領収書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、個々の用具ごとに具体的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。居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。 |
| 　 | 口座振込依 頼 欄 | 銀行信用金庫信用組合 | 本店支店出張所 | 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 | 　 |  |
| 　 |