様式第６号（第１２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（受領委任専用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | 承認番号 | | | | | | | 号 | | | | |
| 被保険者氏名 | | | | | | 保険者番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （フリガナ） | | | | | | ０ | | | ７ | | | | | ２ | | | | ０ | | | １ | | | | ７ | |
|  | | | | | | 被保険者番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | |  | | |  |  | |  | | | |  |  | |  |
| 生年月日 | | 明治・大正・昭和　　　年　　　　月　　　日 | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | | 〒  電話番号　　　（　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 居宅介護（介護予防）支援事業所等 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 給付申請額 | | 円 | | 種目名 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 福祉用具が  必要な理由 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 福島市長  　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、居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の申請および受領に関する権限を下記の者に委任します。  　令和　　　年　　　月　　　日  　　　　　　　　住　所  委任者  （申請者）  　　　　　　　　氏　名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受任者 | 住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　（　　　　）  事業所名  代表者名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 商品名 | | | 製造業者名 | | 購入金額 | | | | | | | 自己負担額 | | | | | | | | 給付申請額 | | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | | | |
|  | | |  | |  | | | | | | |
| 合計 | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | |  | | | | | | |

上記の居宅介護（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  金庫  組合 | | | | 本　店  支店・支所  出張所 | | | 種　別 | 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 | | | |  | | | | | | | | | | |

〈備考〉

この申請書には、領収書及び福祉用具のパンフレット等を裏面に添付してください。

|  |
| --- |
| 利用者負担金の領収書と福祉用具のパンフレット類をこちらに添付してください。 |