

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書
兼口座振込依頼書

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					
種 目 名		販 売 事 業 者 名				
製 造 事 業 者 名		販 売 事 業 者 番 号				
商 品 名		購 入 金 額 (購入年月日)	円 (年 月 日)			
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。 令和 年 月 日 被保険者 住 所 (申請者) 氏 名 電話番号 ()						
窓口に来られた方 <input type="checkbox"/> 本 人 <input type="checkbox"/> 家 族 (続柄) <input type="checkbox"/> 家族以外の受任者等 住 所 氏 名 電話番号 ()						

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		
	金 融 機 関 コ ー ド	店 舗 コ ー ド	1 普通預金			
			2 当座預金			
			3 その他			
	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裏面記載の書類を添付してください。
- 「福祉用具が必要な理由」欄は、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。
- 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の被保険者本人以外の名義の口座への振り込みを依頼する場合は、裏面の「委任状」にご記入の上、記名押印してください。

種 目 名		販 売 事 業 者 名	
製 造 事 業 者 名		販 売 事 業 者 番 号	
商 品 名		購 入 金 額 (購 入 年 月 日)	円 (年 月 日)
福 祉 用 具 が 必 要 な 理 由			

種 目 名		販 売 事 業 者 名	
製 造 事 業 者 名		販 売 事 業 者 番 号	
商 品 名		購 入 金 額 (購 入 年 月 日)	円 (年 月 日)
福 祉 用 具 が 必 要 な 理 由			

委 任 状

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の（申請・受領）に関する権限を下記の者に委任します。

委任者（被保険者） 氏名 _____ 印

受任者 住所 _____

氏名 _____ 委任者との関係 _____

電話番号() —

申請書に添付する書類

1 領収書	購入した福祉用具の領収書
2 パンフレット等	購入した福祉用具のパンフレット等
3 預金通帳	表面の「口座振込依頼欄」の金融機関の預金通帳を提示してください。（口座番号等を確認させていただきます。）