

受領委任払い用

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

|  |                   |  |        |       |   |   |   |   |   |   |   |
|--|-------------------|--|--------|-------|---|---|---|---|---|---|---|
| フリガナ   |                   |  | 保険者番号  |       |   | 0 | 2 | 3 | 0 | 7 | 7 |
| 被保険者氏名   |                   |  | 被保険者番号 |       |   |   |   |   |   |   |   |
| 生年月日   | 大・昭・平 年 月 日       |  | 性別     | 男 ・ 女 |   |   |   |   |   |   |   |
| 住所   | 〒                 |  |        |       |   |   |   |   |   |   |   |
| 電話番号   |                   |  |        |       |   |   |   |   |   |   |   |
| 福祉用具名<br>(種目名及び商品名)  | 製造事業者及び<br>登録事業者名 |  | 購入金額   | 購入日   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |                   |  | 円      | 令和    | 年 | 月 | 日 |   |   |   |   |
|  |                   |  | 円      | 令和    | 年 | 月 | 日 |   |   |   |   |
|  |                   |  | 円      | 令和    | 年 | 月 | 日 |   |   |   |   |
| 上記福祉用具を確かに受け取りました。 被保険者氏名 印  |                   |  |        |       |   |   |   |   |   |   |   |
| <p>外ヶ浜町長 様</p> <p>外ヶ浜町から支給される、被保険者 様に係る居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給について、受領委任により関係書類を添えて申請します。</p> <p>なお、支給にあたっては下記の金融機関に口座振込をしてくださるよう依頼します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>事業所登録番号</p> <p>受取人 所在地</p> <p>(受任者) 名称</p> <p>代表者名 印 電話番号</p> |                   |  |        |       |   |   |   |   |   |   |   |

※ この申請書に、領収書及び福祉用具のパフレット等(コピーでも可)を添付してください。

|             |                      |                       |        |      |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------|----------------------|-----------------------|--------|------|--|--|--|--|--|--|--|
| 口座振替<br>依頼欄 | 銀行<br>金庫<br>組合<br>農協 | 本店<br>支店<br>支所<br>出張所 | 種 目    | 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 |      |  |  |  |  |  |  |  |
|             | フリガナ                 |                       |        |      |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人       |                      |                       |        |      |  |  |  |  |  |  |  |