

様式第20号の2(第25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										
要介護認定	要介護状態区分 1 2 3 4 5					要支援状態区分 1 2															
生年月日	年 月 日																				
住所	〒 電話番号																				
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業者名					購入金額					購入日										
						円					年 月 日										
						円					年 月 日										
						円					年 月 日										
福祉用具が必要な理由																					
(宛先)鶴ヶ島市長 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、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。 年 月 日 住所 申請者 電話番号 氏名																					

- 注意 1 この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパフレット等を添付してください。
- 2 「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。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

事業者 依頼欄	受領委任払制度の利用について同意します。つきましては、上記申請により支給が決定された居宅介護(介護予防)福祉用具購入費を次の口座に振り込んでください。																			
	所在地 名称 代表者名																			
口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協					本店 支店 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									
											3 その他									
フリガナ																				
口座名義人																				