

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

被保険者番号		個人番号	
フリガナ		生年月日	明・大・昭 年 月 日
被保険者氏名		性別	男 ・ 女
住 所	〒 電話番号		
福祉用具名 (種目名及び商品名)	販売事業所名	購入金額	購入日
	販売事業所番号		
	TAISコード	円	令和 年 月 日
	-		
	TAISコード	円	令和 年 月 日
	-		
	TAISコード	円	令和 年 月 日
	-		
福祉用具が 必要な理由			
<p>山陽小野田市長 宛</p> <p>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。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所 電話番号</p> <p>申請者 氏名 印</p>			

- 注1) この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパンフレットを添付して下さい。
- 注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下さい。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載して下さい。

居宅介護（居宅）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。

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			

受 付	<input type="checkbox"/> 本庁 <input type="checkbox"/> 山陽総合事務所 <input type="checkbox"/> （ ）支所	受付日	受付者	処理日	処理者	支給可能限度額
		/		/		円

委任状

令和 年 月 日

(受任者)

住所..... 氏名.....

私は上記の者を代理人と定め、次の権限を委任します。
令和 年 月 日支給申請した福祉用具購入費の受領に関すること。

(委任者)

住所..... 氏名..... 印