

第2号様式（第5条関係）

蕪崎市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（受領委任払用）

ふりがな			保険者 番 号		1	9	2	0	7	0
被 保 険 者 氏 名			被保険者 番 号							
生 年 月 日	年 月 日									
被 保 険 者 住 所	〒 ー									
福祉用具名 (種目・商品名)	製造事業者名	販売事業者名	購入金額(税込)	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										
<p>(宛先) 蕪崎市長</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。 なお、当該給付費の受領については、下記の者に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住 所 (委任者) 氏 名 ㊞ 電話番号</p>										
<p>上記委任の件、承諾しました。</p> <p>なお、当該給付費の支給については、既に登録済みの代理受領に係る登録口座に振り込み下さい。</p> <p>年 月 日</p> <p>受任者 住 所 事業者名 代表者氏名 ㊞ 電話番号</p>										

必要添付書類	① 領収証 ② 購入品のカタログの写し ③ 居宅サービス計画書の写し ④ 委任状（被保険者と申請者が異なる場合）
--------	---