

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 被保険者氏名	保険者番号			
	被保険者番号			
	個人番号			
生年月日			要介護度等	
認定有効期間	～			
住所	〒		電話番号	
福祉用具名 (種目名及び商品名)	特定福祉用具販売 事業者指定番号	製造事業者名及び 販売事業者名	購入金額	購入日
(TAISコード)			円	年 月 日
(TAISコード)			円	年 月 日
(TAISコード)			円	年 月 日
福祉用具が 必要な理由				
砥部町長 様 前のおおり、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、当該申請に係る給付費の受領については下記の者に委任します。 年 月 日 申請者 住所 氏名 ④ 電話番号				
上記委任の件について承諾しました。 年 月 日 受任者 住所 事業者（所）名 代表者氏名 電話番号				

注意 ・「福祉用具が必要な理由」については、個々の福祉用具ごとに記載してください。