

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書  
(受領委任払い用)

フリガナ		個人番号	
被保険者氏名		被保険者番号	
生年月日	年 月 日生	性別	男・女
住所	〒 電話番号 ー		
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(販売)金額 【税込】	購入(販売)日
①		円	年 月 日
②		円	年 月 日
③		円	年 月 日
購入(販売)金額計(A)		円	
支給申請額(B) (B=A×0.9(0.8))		円	(小数点以下切り捨て)
利用者負担額(A-B)		円	(1割(2割)負担分)

福祉用具が必要な理由(理由は用具ごとに記載すること。)

- ①
- ②
- ③

むつ市長 様 申請者(受領委任者)

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、当該申請に基づく居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請及び給付費の受領に関する権限を下記の受取人に委任します。

年 月 日

住所 電話番号 ー

氏名

受取人(福祉用具購入販売事業者)

むつ市から支給される被保険者 様に係る上記申請内容に基づく居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給申請及び給付費の受領に関する一切については、私が被保険者からの委任を受けました。

なお、受領に当たっては、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。

所在地 電話番号 ー

名称

代表者氏名

居宅介護(介護予防)福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

口座振替 依頼欄	銀行・農協 信用金庫 信用組合 労働金庫	本店 支店 営業部	種 目	口 座 番 号
	フリガナ		1 普通預金 2 その他( )	
	口座名義人			

※ この申請書に添付するもの:①パンフレットの写し②領収書(購入者の支払金額がわかるもの)

----- 市記入欄(以下記入不要) -----

要介護度	有効期間	添付書類	支給資格	支給決定額	確認
	・ ・ ・ ~ ・ ・ ・	1 パンフレット 2 領収書	有・無	円	