

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

フリガナ			保険者番号		1	5	4	6	1	7
被保険者氏名			被保険者番号							
生年月日	明・大・昭 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	令和 年 月 日							
		円	令和 年 月 日							
		円	令和 年 月 日							
福祉用具が 必要な理由										
湯沢町長 様 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。 令和 年 月 日 申請者 住所 _____ 氏名 _____ (被保険者との関係 _____) 電話番号 _____										

注意 ・ この申請書を提出するときは、領収書及び福祉用具のパンフレット等を添付して下さい。
 ・ 「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（介護予防）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 支所	種 目	口座番号						
				1 普通預金						
				2 当座預金						
			3 その他							
フリガナ										
口座名義人										

委任状

令和 年 月 日

湯沢町長 様
委任者（被保険者）

住所

氏名

私は、介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給に係る受領について
下記の者を代理人として委任致します。

受領人（代理人）

住所

氏名

※おもて面の振込先口座名義人が被保険者と異なる場合のみ記入してください。