

様式第1号(第4条関係)

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		保険者番号		1	9	2	1	1	2
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性別	男・女						
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	購入年月日						
		円	年 月 日						
		円	年 月 日						
		円	年 月 日						
福祉用具が 必要な理由									
笛吹市長様 上記のとおり関係書類を添えて介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給を申請します。 年 月 日 住所 電話番号 申請者 氏名 印 被保険者との続柄（ ）									

必要添付書類	1. 領収証 2. 福祉用具のパフレット等
--------	--------------------------

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。

口座振込 依頼欄	銀行・農協 信用金庫 信用組合	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									

笛吹市 記入欄 (以下、記入不要)

区分	添付書類確認欄	申請書受理年月日	支給決定額	円
1一般	領収証		支給実績	円
			備考	
2給付額減額	福祉用具のパフレット等	受理者		