

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	別府市	4	4	2	0	2	0
被保険者氏名				被保険者番号							
				個人番号							
生年月日	年	月	日生	性別	男・女						
認定有効期間	年 月 日 ~			年 月 日							
住所	〒			電話番号							
福祉用具名 (種目名及び商品名、品目名)	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	
							円			年 月 日	
							円			年 月 日	
							円			年 月 日	
福祉用具が 必要な理由											
別府市長 あて 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。 年 月 日 住 所 申請者 電話番号 氏 名											

申請書提出者	氏名				本人との関係						
	住所	〒			電話番号						
	申請書の提出について、上記の者を代理人として委任します。 氏名 印										

注意 ・この申請書に、領収証及び福祉用具のパンフレット等を添付してください。
 ・「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ください。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。
 ・居宅サービス計画を作成している場合は、計画の写しを添付してください。

給付費を以下の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 農協 ()			本店 支店 ()			種目		口座番号					
	金融機関コード			店舗コード			1 普通 2 当座預金 3 その他 ()							
	ゆうちょ銀行		記号					番号						
	フリガナ													
	口座名義人													

別府市記入欄

					支1・2	介1・2・3・4・5				
未納保険料	滞納保険料	給付割合	領収証確認	パンフレット等	決裁日	年 月 日				
有・無	有・無				支給 決定額	円				
課長	係長	審査	申請登録							

委任状

別府市長 殿

私は、居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領に関する権限を、

下記の口座名義人に委任します。

年 月 日

（委任者） 住 所

氏 名

印

被保険者番号

（受任者） 住 所

氏 名

印

被保険者との続柄