

【受領委任払用】

介護保険 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

フリカ`ナ			保 険 者 番 号		0	4	4	0	1	6
被 保 険 者 氏 名			被 保 険 者 番 号							
			個 人 番 号							
生 年 月 日	明・大・昭	年	月	日	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		購入日					
			円		年 月 日					
			円		年 月 日					
			円		年 月 日					
福祉用具が 必要な理由										
松島町長 殿 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、当該申請に係る給付金の受領について下欄の事業者に委任します。 年 月 日 住所 申請者（被保険者） （委任者） 氏名 電話番号 ()										
事業者所在地 事業者 事業者名称 （受任者）代表者氏名 電話番号 ()										

注意・この申請書の裏面に、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。

□ 座 振 込 依 頼 欄	銀行 信用組合 農協	本店 支店 出張所	種 目	□ 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							
	フリカ`ナ									
	□座名義人									

