

介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費支給申請書（受領委任払い）

フリガナ		被保険者番号	4	4	3	0	0									
被保険者氏名																
生年月日	明・大・昭	年		月		日生	保険者番号					2	5	4	4	3
住所	〒522-03		電話番号		()											
	犬上郡多賀町大字															
福祉用具名	製造事業者名	購入金額	購入日													
種目名および商品名	販売事業者名															
		円	年 月 日													
		円	年 月 日													
合計		円														
利用者負担金額	円	介護保険給付予定金額	円													
<p>多賀町長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）福祉用具購入費の支給を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住所</p> <p>(委任者) 氏名</p> <p>電話番号 ()</p>																

受任者 振込先口座

口座振込 依頼欄	銀行・農協 信用金庫	本店・出張所 支店・代理店	種目	口座番号		
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金			
			2 当金預金			
			3 その他			
	フリガナ					
	口座名義人					

保険者確認欄

- 当該福祉用具購入に要した費用（介護保険適用額）のうち、承認を受けた者の負担割合に応じた自己負担額が含まれた領収書
- 当該福祉用具購入に要した費用（介護保険適用額）のうち、承認を受けた者の負担割合に応じた保険給付額を記載した町長あての請求書で事業者によるもの