

介護保険居宅介護(予防)福祉用具購入費支給申請書

〔受領委任払い用〕

フリガナ 被保険者氏名 (申請者)			保険者番号		0	9	2	0	1	5
			被保険者番号	0						
			個人番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日									
住所	〒 ー		電話番号：							
	宇都宮市									
福祉用具名 (種目名・商品名)	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				
		円	令和	年	月	日				
福祉用具が 必要な理由										
負担割合	1割・2割・3割	期間(令和 年 月 日～平・令 年 月 日)								
市事前確認欄	対象額	円	限度額	円	確認印					

(あて先) 宇都宮市長

令和 年 月 日

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(予防)福祉用具購入費の支給を申請します。また、当該申請に基づく申請書の提出及び支給の受領に関する一切の権限を、下記の受取人に委任します。

受領委任払請求書			令和 年 月 日	
受取人	所在地	〒 ー		電話番号：
	名称及び 代表者氏名			
印				
上記居宅介護(支援)福祉用具購入費支給額を裏面の口座に振り込んでください。				
※販売事業者番号の記入をお願いします		販売事業者番号		

事前確認： (病院・施設に入院・入所期間中でないことの確認)

受付： (ハンフレット・領収証・販売証明書)

振込口座欄	銀行・信用金庫 農協・信用組合			本店・支店 支所・出張所			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						
	フリガナ 口座名義人												