

〈 記 載 例 〉

様式第 32-1 号

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)	ウツノミヤ タロウ	保険者番号	0 9 2 0 1 5	
	宇都宮 太郎	被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	
		個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	
生年月日	明・大(昭) 10年 10月 10日生	性別	(男)・女	
住所	〒 320-8540 電話番号: 632-2905 宇都宮市 旭 1-1-5			
福祉用具名 (種目名・商品名)	販売事業者名	購入金額	購入日	
ポータブルトイレ	〇〇商事(株)	30,000円	令和 〇年 〇月 〇日	
シャワーチェア	〇〇商事(株)	6,000円	令和 〇年 〇月 〇日	
		円	令和 年 月 日	
		円	令和 年 月 日	
福祉用具が 必要な理由	足腰が弱く、歩行及び立ち上がり時の負担を軽くするため			
負担割合	(1割) 2割・3割	期間 (令和〇〇年〇月〇日～令和〇〇年〇月〇日)		
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 〇〇年 〇月 〇日

事後申請日を記入

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限を、下記の受取人に委任します。

事後申請日を記入

受領委任払請求書

令和 〇〇年 〇月 〇日

受取人	所在地	〒 320-0000 電話番号: 600-0000 宇都宮市 〇〇〇町 〇〇〇-〇		
	名称及び	〇〇商事(株)		
	代表者氏名	代表 〇〇〇〇 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

〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇

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: (パンフレット・領収証・販売証明書)

振込口座欄	〇〇		〇〇		口座番号							
	銀行・信用金庫 農協・信用組合		本店・支店 支所・出張所		①普通預金							
	金融機関コード		店舗コード		②当座預金	1	2	3	4	5	6	7
	〇	〇	〇	〇	〇	〇	〇					
	フリガナ 口座名義人		〇〇ショウジカブシキガイシャ ダイヒョウ 〇〇〇〇 〇〇 商事(株) 代表 〇〇〇〇									