

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

宍粟市長 様

次のとおり申請します。

年 月 日

個人番号				被保険者番号			
被保険者	フリガナ			生年月日	年 月 日		
	氏名	Ⓜ		性別	男 ・ 女		
	住所	〒 電話番号					
	認定有効期間	年 月 日 ~		年 月 日			
	要介護度			負担割合	1割 ・ 2割 ・ 3割		
福祉用具が必要な理由	(介護支援専門員・保健師記入欄)						
	-----						
	-----						
	-----						
	-----						
	-----						
指定販売事業所番号 指定販売事業所名称				所属事業所 氏名 Ⓜ			
購入福祉用具詳細		製造事業者名	購入金額 (税込み)	購入日			
種目別	商品名						
			円	年 月 日			
			円	年 月 日			
			円	年 月 日			
購入個数	合計金額		円				

窓口に来られた方	氏名			被保険者との続柄			
	住所	〒 電話番号					

※窓口に来られた方が被保険者本人の場合は記載不要です。

(注意)

- ・この申請書に福祉用具サービス計画書・領収書（原本）・福祉用具のパンフレットを添付ください。
- ・「福祉用具が必要な理由」は、個々の用具ごとに記載してください。

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を下記口座に振り込んでください。

※受領委任払制度利用の場合は記入不要ですが、受領委任払制度に係る委任状を添付ください。

口座振込依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所	種目	口座番号			
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金 2 当座預金 3 その他				
	フリガナ						
	口座名義人	※口座名義人が被保険者本人でない場合は委任状が必要です(ただし領収書は被保険者宛)					

年 月 日

## 委 任 状

宍粟市長 様

委任する人（被保険者）

住 所 .....

氏 名 ..... 印

私は次の者を代理人と定め、居宅介護（介護予防）福祉用具  
購入費の受領に関する一切の権限を委任します。

委任される人（代理人）

住 所 .....

氏 名 ..... 続柄（ ）

TEL .....

「委任される人（代理人）」は支給申請書の「口座振込依頼欄の口座名義人」の方の名前を  
記入してください。

### 【市記入欄】

来 庁 者 確 認 欄	<input type="checkbox"/> 運転免許証（ ）	個 人 番 号 確 認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード			
	<input type="checkbox"/> 健康保険証（ ）		<input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書			
	<input type="checkbox"/> その他（ ）		<input type="checkbox"/> 住民基本台帳			
	<input type="checkbox"/> 委任状		<input type="checkbox"/> その他（ ）			
課 長	副 課 長	係 長	係 員	区 分	償 還 払 ・ 受 領 委 任 払	
				本人支払分	支給決定額	本人負担額
					70・80・90/100	30・20・10/100