

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

フリガナ 被保険者氏名	-----		保険者番号								
	-----		被保険者番号								
	-----		個人番号								
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女					
住所	〒585- 南河内郡千早赤阪村大字										
		電話番号									
福祉用具名 (種目名及び商品名)		製造事業社名及び 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		別紙									
千早赤阪村長 様 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。 <div style="text-align: right;">年 月 日</div> 住所 南河内郡千早赤阪村大字 申請者 氏名 印											

当方への支払いは下記口座へ振り込み願います。

金融機関名	支店名等	種目	口座番号								
銀行 農協 信用金庫 信用組合	支店 出張所	1.普通 2.当座 3.その他									
フリガナ											
口座名義人											

添付書類： 1. 領収書 2. 理由書 3. パンフレット（コピー可）

委任状

介護保険給付に係る支給金について、その受領の権限を下記の者に委任します。

委任者（被保険者） 住所 南河内郡千早赤阪村大字 _____
 氏名 _____ 印

受任者（同居家族等） 住所 _____
 氏名 _____ 印

受任者との続柄 _____