

**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	<b>本人様</b>	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	
住所	〒585- 南河内郡千早赤阪村大字		電話番号

領収書の金額をご記入ください。  
10万円を超える場合は、「10万円」とご記入ください。

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	平成 年 月 日
		円	平成 年 月 日
		円	平成 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。

平成 年 月 日

住所 南河内郡千早赤阪村大字

申請者 氏名 本人様 印

**必ず認め印を押印ください**

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 信用金 信用組	支店	1.普通	.....

ここに支給金の振込を希望する口座をご記入ください  
その口座が、本人様のものでない場合のみ、下の「委任状」も  
ご記入ください

フリガナ  
口座名義人

添付書類： 1. 領収書    2. 理由書    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	_____

**必ず認め印を押印ください。**