

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給に係る受領委任申請書

フリガナ			保険者番号			1	1	2	3	2	6
被保険者氏名			被保険者番号								
生年月日	明・大・昭		年		月		日生				
住所	〒		—		電話番号		()				
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造業者名及び 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											
久喜市長 あて 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。 また、当該申請に基づく居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領に関する権限を下欄の受取人に委任します。 <div style="text-align: right;">年 月 日</div> 住所 申請者 電話番号 () 氏名											
受取人	住所 名称 代表者名										

注意 ・この申請書の裏面に、請求書及び福祉用具のパンフレット等を添付してください。
 ・「福祉用具が必要な理由」については、個々の用具ごとに記載してください。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄 (受取人)	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所 店	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										