

介護保険福祉用具購入費支給申請書

フリガナ			保険者番号		1	5	2	1	2	4
被保険者氏名			被保険者番号							
生年月日	年	月	日	性別	男・女					
住所	〒									
		電話番号								
福祉用具名 (種目及び品目の名称)	製造業者及び販売事業者名		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										
(あて先)村上市長 上記のとおり関係書類を添えて介護保険福祉用具購入費の支給を申請します。 年 月 日 申請者 住所 氏名 電話番号										

介護保険福祉用具購入費を次の口座に振り込んでください。

(*本人以外の口座に振り込む場合には、委任状の欄にも記入してください)

委任状 承諾書 (※)	介護保険福祉用具購入費の受領を下記の者に委任します。 年 月 日									
	委任者(本人) 氏名 上記の者より委任された介護保険福祉用具購入費の受領を承諾します。 受任者 住所 (口座名義人) 氏名									
口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 労働金庫 農協・漁協	本店 支店 出張所		種別	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									