

# 介護保険居宅介護(予防)福祉用具購入費支給申請書

被 保 険 者	フリガナ				被保険者番号														
	氏名				生年月日	明・大・昭 年 月 日													
					性別	男 ・ 女													
福祉用具名 (種目及び商品名)				製造事業者名及び 販売事業者名				購入金額				購入日							
								円				. .							
								円				. .							
								円				. .							
福祉用具が 必要な理由																			
振 替 口 座	金融機関名	銀行・農協 信用金庫・信用組合												本店 支店・支所					
	口座番号	当・普				フリガナ													
						口座名義人													

(あて先) 桐生市長

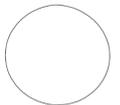
上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(予防)福祉用具購入費の支給を申請します。

年 月 日

申請者 住所  
(被保険者) 氏名

印 電話番号 ー

捨印



(以下の委任状は、被保険者と申請書提出者又は、被保険者と口座名義人が異なる場合に記入してください。)

<h3 style="margin: 0;">居宅介護(予防)福祉用具購入費の支給申請に係る委任状</h3>	
<p>私は、居宅介護(予防)福祉用具購入費の支給申請に関し、下記の者に [ 支給申請・支給金受領 ] を委任し、代理権を付与します。</p>	
委任者 (被保険者) 氏名	印
住所	
受任者 氏名	
委任者との関係	電話番号 ー

(以下は記入しないでください。)

領収証確認欄	購入費総額	本人負担分	介護保険支給額	
	円	円	円	