

# 介護保険特定福祉用具・介護予防福祉用具購入費 支給申請書

フリガナ			保険者番号			2	7	2	2	5	2	
被保険者氏名			被保険者番号									
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女		要支援状態区分 1 2		要介護状態区分 1 2 3 4 5		
住 所	電話番号 ( )											
福祉用具が必要な理由									<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> その他( )			
									氏名		印	
販売事業者名					事業者指定番号							
福祉用具名	製造事業者名			購入金額			購入日					
				円			令和	年	月	日		
				円			令和	年	月	日		
				円			令和	年	月	日		
支給額	購入金額			円 - 利用者負担額			円 = 支給額			円		
支払方法	1. 受領委任払い方式      2. 償還払い方式 ※ 1の受領委任払い方式の場合は、下記「受領者」欄をご記入ください。											
高石市長 宛 上記のとおり、関係書類を添えて介護保険特定福祉用具・介護予防福祉用具購入費の支給申請をします。なお、受領委任払い方式を利用する場合、その請求及び受領について下記事業者に委任します。 令和 年 月 日 申請者 住 所 (被保険者) 氏 名 印 電話番号 ( )												
介護保険特定福祉用具・介護予防福祉用具購入費の受領権限については、私が申請者から委任を受け、受領することに同意します。 住 所 受領者 事業所名 代表者名 印 電話番号 ( )												

※ 提出が必要な関係書類・・・\*領収証 \*パンフレット \*請求書

※償還払い方式で本人以外の口座に振込む場合は、委任状が必要です。

口座振込依頼欄		銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所	種 目	口 座 番 号	受 付
	銀行コード( )	支店コード( )	1. 普通			
	フリガナ		2. 当座			
	口座名義人		3. その他			

# 請 求 書

1. 介護保険特定福祉用具・介護予防福祉用具購入費
被保険者氏名 ( )
2. 介護保険居宅介護・介護予防住宅改修費
被保険者氏名 ( )

高石市長 宛

上記項目について、下記のとおり請求いたします。

金 額	円
-----	---

令和 年 月 日

住 所

又は

所在地

氏名又は

事業所名

代表者名

印

# 介護保険給付金等の請求及び受領に関する権限委任

令和 年 月 日

高石市長宛

		被保険者番号									
被 保 険 者	住 所	高石市									
	氏 名	Ⓜ					TEL				

令和 年 月 日申請の介護保険給付金等 1. 住宅改修費 の請求及び受領に関する  
2. 福祉用具購入費 の請求及び受領に関する  
権限を下記の者に委任します。

住 所			
氏 名	Ⓜ		続柄
TEL			

* 口座 振替 依頼 欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所	預金種目	口座番号					
	銀行コード ( )	支店コード ( )	1 普通預金 2 当座預金 3 その他						
	フリガナ								
	口座名義人								