

別記様式第10号(第8条関係)

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書【償還払い用】

フリガナ				個人番号				
被保険者番号	-----			保険者番号				
	-----			被保険者番号	8	0	0	0
生年月日	大正・昭和	年	月	日	性別	男 · 女		
住所	〒503- 岐阜県安八郡 -----			電話番号 0584 - -				
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業者名			購入金額	購入日			
				円	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								
安八郡広域連合長 様								
上記のとおり関係書類を添えて介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給を申請します。								
令和 年 月 日								
住所 岐阜県安八郡 -----								
申請者	氏名			電話番号 0584 - -				
	----- 印			被保険者との関係				

注意 ・ この申請書の添付書類として、次の関係書類を提出して下さい。

□見積書(金額) □サービス計画書 □領収書(金額・日付・但書・社印・商品名)

□パンフレット(商品名・定価・製造事業者)

・被保険者以外の口座に振込の場合は、委任状の提出が必要になります。

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込	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				
	金融機関コード	店舗コード	普通					
依頼書	フリガナ	-----						
	口座名義人	-----						

居宅介護支援事業所名		担当支援専門員名	
------------	--	----------	--

委 任 状

年 月 日

委任者（被保険者本人） 氏名

印

私は、下記の者を代理人と定め、介護保険法による次の権限を委任します。

- 1 居宅介護（予防）福祉用具購入費の受領に関すること

受任者（代理人） 住所

氏名

※〈代筆する場合のみ〉代筆する方がすべて記入してください。

代筆者 住所

氏名

印

委任者との続柄

- 注意1) 口座振込先が委任者本人名義でない場合にご利用下さい。
注意2) この委任状は、すべて委任者が直筆にて記入・押印して下さい。
注意3) 虚偽行為があった場合は、刑法により罰せられる場合があります。

※「福祉用具が必要な理由」が表面に記入できない場合は、ここから記入してください。