

下呂市介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費支給申請書（委任払用）

フリガナ			被保険者番号																	
被保険者氏名			生年月日	年 月 日																
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 販売業者名		購入金額（総額）				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																				
<p>下呂市長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）福祉用具購入費の支給を申請します。ただし、当該申請に基づく居宅介護（支援）福祉用具購入費の受領に関する一切の権限を下記の事業者委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>被保険者氏名</p> <p style="text-align: right;">電話番号</p>																				
<p>(受任者記入欄：福祉用具販売事業者)</p> <p>私は上記被保険者からの委任を受け、下呂市から支給される上記支給申請書内容に基づく居宅介護（支援）福祉用具購入費の支給を申請します。</p> <p>なお、給付費は、下記の金融機関へ口座振込をお願いします。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">請求金額 円 (総額－自己負担分領収書の金額)</p> <p>住 所</p> <p>事業者名称</p> <p>代表者氏名</p> <p style="text-align: right;">電話番号</p>																				
口座名義人			フリガナ																	
			氏 名																	
金融機関名 (ゆうちょ銀行以外)			店名			種別		口 座 番 号												
銀行 金庫 農業協同組合 信用組合			本店 支店 支所 出張所			1 普通 2 当座														
ゆうちょ銀行			通帳記号						通 帳 番 号											
			1 0																	

※番号は右づめで記入してください。

- <添付書類> (1) 被保険者が支払った自己負担分の領収書
 (2) パンフレット等購入した用具の詳細が確認できる書類