介護保険居宅介護(支援)福祉用具購入費支給申請書

※この申請以降に申請内容及び提出書類に変更があった場合は、速やかに申し出て下さい

フリカ゛ナ					保険者	番号				3	5	2	1	3	8
被保険者					被保険者	番号									
氏 名					個人	番号									
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性	別			男	•	女				
介護状態区分	要支援1	要支援	爰2	要介護1	要介護	2 要	介護3	要介	護4	要介記	蒦5	申詞	請中		
認定有効期間		年	月	日	から			年	月	E	1	ま	で		
住所	〒 ※ 介護保険	被保険者	徒の	住所を正	しくご記	入下さ	V)								
電話番号	()	· ··		. , ,,,,,,										
福祉用。 (種目及び				世業者名 三業者名		Į	購入年月	日			購力	金額	頁		
						年	F 月	E	i					ŀ	円
						年	F 月	E						ŀ	円
						年	F 月	E	ı					ŀ	円
						購	入金額台	計						F	円
美祢市長様															
上記のとおり関係書類を添えて介護保険居宅介護(支援)福祉用具購入費の支給を申請します。															
年 月 日															
住 所 【申請者】 氏 名 印 電話番号															
申請書提出者	(氏名)	家族 [」ケ	アマネジ・		その他	<u>h</u> ()	
			_						_		_	_	_		

※ 美祢市確認欄(この欄には記入しないでください。

>•\	· > INSt — t OrHT	10 31 17221		
	給付時確認欄			
受付	支給実績	添付書類提出状況	給付	力費 算 定
	□ 有□ 無	□ 福祉用具が必要な理由書 □ 委任状(本人以外の口座に振込む場合の	費用額	円
	保険料 滞納未納	み) □ 領収書(原本・被保険者宛のもの)	一部負担金 (割)	円
	□ 有□ 無	□ 購入した福祉用具のパンフレット等 □ その他()	支給決定額	円

介護保険居宅介護(支援)福祉用具購入費を下記口座に振り込んでください。

口座	銀行 信金 農協	支店 支所	1 普通預金 2 当座預金	口座番号		
振替依	ゆうちょ銀行 ※通帳の見開きページ下段に記載して ある受取口座を記入してください。	店	普通預金	口座 番号		
頼	フリガナ					
欄	口座名義人					

美祢市長 様		Z II IX	年	月	目
		険要介護(要支援)認定期間中には 権限を下記の者に委任いたします。 記		(支援)福	国社
委任者 (被保険者)	氏名			(FI)	
	住所				
代理人	氏名			P	
	住所				

※本人名義以外の口座に振込を希望する場合は、この委任状が必要です。

注意事項

- 1. 被保険者(委任者)と代理人の印鑑は違うものを使用して下さい。
- 2. 「住所」は住民票の住所を正しく記入して下さい。
- 3. 被保険者(委任者)は申請書に押印された印を鮮明に押して下さい

市記入欄

番号確認	個人カード・通知カード・住民票(番号付)・住基確認・その他()	確認者印
本人確認	個人カード・免・保(介・健)・その他()	
代理人確認	免・保(介・健)・身分証(名札等)・その他()	