

第6号様式(第5条関係)

介護保険居宅介護(予防)福祉用具購入費支給申請書

フリガナ							
被保険者氏名	保険者番号	4	6	2	0	8	5
	被保険者番号						
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女	
住所	〒						
		電話番号					
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名 販売事業者名	購入金額		購入日			
				令和 年 月 日			
				令和 年 月 日			
				令和 年 月 日			
				令和 年 月 日			
福祉用具が 必要な理由							
出水市長 椎木伸一 殿 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。 令和 年 月 日 住所 申請者 氏名 電話番号							

注意 1 この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパンフレット等を添付してください。
 2 「福祉用具が必要な理由」については、ここの用具ごとに記載してください。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

居宅介護(支援)福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

口座振替 依頼欄	金融機関名	支店	種目	口座番号			
		支所	1 普通預金				
	金融機関コード	店舗コード	2 当座預金				
			3 その他				
	フリガナ						
	口座名義人						

市記入欄

領収証	備考
確認欄	

担当者(事業所名:) 担当者名:)

機種ごとの選定理由

※申請者(被保険者)と受取口座の口座名義人が異なる場合は、下記に記載してください。

委任状

委任者(申請者)

住所

氏名

受任者(口座名義人)

住所

氏名

(本人との続柄:)

私(委任者)は、受任者を代理人と定め受領を委任します。