

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						☐ 介護支援専門員 ☐ 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 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												