

## 介護保険居宅介護 (介護予防) 福祉用具購入費支給申請書 (受領委任)

記入例

フリガナ	オオサト コウイキ		保険者番号	1	1	1							
被保険者氏名	大里 広域		被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
購入日時点での介護度・認定有効期間を記入してください													
生年月日	昭和元年1月1日			要介護度等	要介護1								
認定有効期間	令和7年1月1日～令和8年12月31日												
住所	360-8790 熊谷市曙町2丁目68番地			電話番号048-501-1330									
購入金額は、税込みで記入してください													
福祉用具名 (種目名及び商品名)	特定福祉用具販売 事業者指定番号	製 販 売 事 業 者 名	購 入 金 額	購 入 日									
腰掛便座 ポータブルトイレ00 (TAISコード 12345-123456)	1234567890	(株)○○ (株)●●	35,000円	令和8年1月1日									
(TAISコード )				年 月 日									
(TAISコード )			円	年 月 日									
福祉用具が 必要な理由	複数購入する場合は、必要な理由を個々の福祉用具毎について記入してください ※スロープの場合は、設置場所も記載してください。												
大里広域市町村圏組合管理者 宛 上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護 (予防) 福祉用具購入費の支給を申請します。 令和〇年〇月〇日 〒000-0000 申請者 所在地 ●●県●●市●●町〇〇番地 事業所番号 1234567890 (受領委任事業所) 事業所名 ○〇(株) ○〇 ○〇営業所 電話番号 048-000-0000 代表者氏名 ○〇 ○〇													
上の事業所に居宅介護 (予防) 福祉用具購入費の請求及び受領を委任します 被保険者氏名 大里 広域 自筆で署名か、記名押印 (ゴム印等は不可) をしてください。													

注意 ・この申請書の裏面に領収証、福祉用具のパフレット等を添付してください。  
・「福祉用具が必要な理由」については、個々の福祉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。  
給付費を以下の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	大里	銀行 信用金庫 農協	広域	本店 支店	種目	口座番号							
	金融機関コード		店舗番号		1 普通	0 0 0 0 0 0 0 0							
	0 0 0 0		0 0 0		2 当座預金								
					3 その他								
	( )		( )		( )								
ゆうちょ銀行			記号					番号					
フリガナ			マルマル カブ シカイヤ										
口座名義人			〇〇株式会社										