

様式第 23 号 (第 14 条関係)
 (用紙 日本産業規格 A 4 縦型)

介護保険居宅介護 (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 | | | | | | | |
| 被保険者氏名 | | 被保険者番号 | | | | | | | |
| 生年月日 | 年 月 日 | 性別 | 男・女 | | | | | | |
| 住所 | 〒 電話番号 () | | | | | | | | |
| 福祉用具名 (種目名及び商品名) | 製造事業所名及び 販売事業者名 | | 購入金額 | 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 | | | | | | | | | |
| 記入者の所属、氏名 | | | | | | | | | |
| 菊川市長 氏 名 宛 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護 (介護予防) 福祉用具購入費の支給を申請します。 年 月 日 申請者住所 申請者氏名 電話番号 () 本人との関係 | | | | | | | | | |

- ※1 この申請書に、領収証及び福祉用具のパ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、個々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 (介護予防) 福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

| | | | | | | | | | | |
|-------------|------------------|--|-----------------|--|--------|------|--|--|--|--|
| 口座振込 依頼欄 | 銀行 信用金庫 農協 | | 本店 支店 出張所 | | 種目 | 口座番号 | | | | |
| | 金融機関コード | | 店舗コード | | 1 普通預金 | | | | | |
| | | | | | 2 当座預金 | | | | | |
| | | | | | 3 その他 | | | | | |
| フリガナ | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | | | | | | | | |

委 任 状

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給申請及びその受領について、下記のとおり委任します。

年 月 日

委任者 住 所

氏 名

TEL

受任者 住 所

氏 名

（委任者との関係： ）

TEL