様式第１号

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（受領委任払用）

フリガナ		保険者番号		1	3	2	0	5	0
被保険者氏名		被保険者番号								
		個人番号								
生年月日		要介護度等								
認定有効期間	～									
住所	電話番号									

福祉用具名（種目名および商品名）	特定福祉用具販売事業者指定番号	製造事業者名および販売事業者名	購入金額	購入日
(TAISコード　　)			円	年　月　日
(TAISコード　　)			円	年　月　日
(TAISコード　　)			円	年　月　日

福祉用具が必要な理由	

青梅市長　様

前のとおり、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。

年　　月　　日

〒

申請者（受領委任事業所）　所在地　　事業所番号

事業所名　　電話番号

代表者氏名

上の事業所に居宅介護（予防）福祉用具購入費の請求および受領を委任します。

被保険者氏名

注意　・この申請書の裏面に領収証、福祉用具のパン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	銀行 信用金庫 農協 （　　）	本店 支店 （　　）	種目	口座番号
	金融機関コード	店舗番号	1 普通 2 当座預金 3 その他 （　　）	
	ゆうちょ銀行	記号　　番号		
	フリガナ			
	口座名義人			