

様式第6号の2及び7号の2

介護保険居宅介護(予防)福祉用具購入費支給申請書兼請求書(受領委任払用)

フリガナ				保険者番号	283812		
被保険者氏名				被保険者番号			
住所	稲美町			電話	()		
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	1号・2号	性別	男・女
購入内容	福祉用具名 商品名	種目 コード	製造事業者名 販売事業者名	自己負担額	購入日		
				円	平成	年	月 日
				円	平成	年	月 日
				円	平成	年	月 日
	福祉用具種目コード	1. 腰掛け便座 2. 特殊尿器 3. 入浴補助用具 4. 簡易浴槽 5. 移動用リフトのつり具の部分 6. その他					
<p>稲美町長様</p> <p>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。 また、当該申請に基づく居宅介護(予防)福祉用具購入費の給付金の受領に関する権限を下欄の受取人に委任します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>申請者 住所 稲美町 (被保険者) 氏名 印 電話 ()</p> <p>事業者所在地 受取人 事業者名称 代表者氏名 印 電話 ()</p>							

[添付書類] ①領収書

居宅介護(予防)福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込 依頼欄	農協 銀行 信金 信組	本支店	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 (被保険者)			
	支給決定金額	※ 円		