

第29号様式(第19条関係)

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

年 月 日

草加市長 あて

住 所
申請者 氏 名 (印)
被保険者との続柄
電話番号 ()

次のとおり、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。

- その支払方法は、
- 1 後で指定する口座に振り込んでください。
 - 2 受領委任払としますので、福祉用具販売事業者に振り込んでください。

フリガナ 被保険者氏名	被 保 険 者 番 号									
	個 人 番 号									
住 所	〒 — 電話番号 ()									
種 目 名	商 品 名	製 造 事 業 者 名			購 入 金 額					
					円					
					円					
					円					
購入日	年 月 日			購入金額の合計			円			
福祉用具 販売事業者名 (受領を委任 する事業者)	事業者番号						登録の有無	有	無	
	所在地									
	名称									

(償還払)

振込先口座	銀 行 信用金庫 信用組合 農 協	本店 支店 出張所 支所	口座種別	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						
名義人(カタカナで記入)									

(受領委任払)

委任状

所在地

事業所名

を代理人と定め、この福祉用具購入において、居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給が決定したときには、その請求及び受領に関する件を委任します。

年 月 日

住 所

氏 名

㊞

上記の件について受任します。

年 月 日

事業所名

代表者名

㊞

- 注意 1 「福祉用具が必要な理由」を添付してください。(居宅サービス計画等作成依頼の届出をしている場合には介護支援専門員等が作成したものであること)
- 2 そのほか、次の書類を添付してください。
領収書、当該福祉用具についてのパンフレット