

様式第10号(第12条関係)

介護保険居宅介護(支援)福祉用具購入費支給申請書(新規・追加)

(受領委任払用)

(フリガナ)			保険者番号	2 8 2 2 1 0	
被保険者氏名			被保険者番号	0 0 0 0	
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日生				
要介護度区分	要介護 1 2 3 4 5 要支援				
住所	(〒 —)		TEL() —		
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名及び 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			居宅介護支援 事業所名及び 居宅介護支援 専門員氏名		
丹波篠山市長 様 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(支援)福祉用具購入費の支給を申請します。また、上記請求に基づく居宅介護(支援)福祉用具購入費の受領を下記の者に委任します。 年 月 日 申請者 住所 電話番号() — 氏 名 被保険者との続柄 ()					
受取人の氏名 及び振込口座	所在地 〒				
	名称				
	代表者				
	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 支所 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					

市(保険者)記入欄

確認欄	利用者負担金の支払い	有 無	決定内容	□支給 □不支給
	福祉用具のパンフレット	有 無		支給金額 _____ 円
	福祉用具の設置(写真)	有 無		