様式第1号(第4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(受領委任用)

フリガナ		保険者番号	
被保険者氏名		被保険者番号	
		個人番号	
生年月日	年　月　日生	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	

常陸大宮市長　　様

常陸大宮市介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費受領委任払実施要綱第4条の規定により，居宅介護（介護予防）福祉用具購入費について受領委任払いにより給付の申請をします。

年　　月　　日

住所

申請者　　電話番号

氏名　　印

受取人 (事業者)	福祉用具購入費の代理受領について承諾します。		
	住所	電話番号	
	名称 印		

口座振替依頼書	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所 支所	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			

注意・この申請書の裏面に領収証及び福祉用具のパンフレット等を添付して下さい。

・「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下さい。欄内に記載が困難な場合は，裏面に記載して下さい。