

第10号様式（その2）（受領委任払用）

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

フリガナ		保険者番号	2	2	2	1	2	5
被保険者氏名		被保険者番号						
		個人番号						
生年月日	年 月 日	電話番号						
住所	〒							
種目	製造事業者名	購入金額	購入日					
福祉用具名	福祉用具販売指定事業者名							
		円	年 月 日					
		円	年 月 日					
		円	年 月 日					
福祉用具専門相談員記入欄 福祉用具が必要な理由								
購入時の要介護度：		（記入者氏名 事業所番号）						
（宛先）焼津市長 上記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。 年 月 日 住所 電話番号 申請者 氏名								

注意 この申請書に領収書及び福祉用具のパンフレット等を添付してください。

□説明確認：貸与又は購入が選択できる福祉用具（固定用スロープ、歩行補助杖及び歩行器）について、特定福祉用具販売事業者が被保険者へ制度を説明した場合は「✓」を記入

（宛先）焼津市長 当該申請に基づく居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領に関する権限を下記の受任者に委任します。また、代理受領に係る支払内容について、下記の受任者に通知することに同意します。 委任者 住所 （被保険者） 氏名（署名）	
（宛先）焼津市長 上記の申請に基づく居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領に関する権限を委任者から受任することに同意します。なお、支給に当たっては、下記の口座に振り込んでください。 所在地 受任者 事業者名称 （事業者） 代表者氏名 電話番号	

口座振替 依頼欄	銀行・信金 信組・農協		本店・支店 出張所					
	金融機関コード	店舗コード	種目	口座番号				
			1 普通預金					
			2 当座預金					
		3 ()						
	フリガナ 口座名義人							