

第8-1号様式

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（受領委任払用）

フリガナ			保険者番号							
被保険者氏名			被保険者番号							
生年月日	年	月	日							
要介護度	支1・支2・1・2・3・4・5		認定有効期間	年	月	日	～	年	月	日
住 所	〒									
	電話番号									
福祉用具の種類 (該当に○)	1 腰掛便座 2 特殊尿器 3 入浴補助用具 (入浴用いす、浴槽用手すり、浴槽内いす、入浴台、浴室内すのこ、浴槽内すのこ、入浴用介助ベルト) 4 簡易浴槽 5 移動用リフトのつり具部分									
事業者名			日進市登録番号							
購 入 日	年	月	日							
購 入 費 用	円									
日進市長 あて 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領に関する権限を次の福祉用具販売事業者 に委任します。 なお、別添見積書の内容と異なる福祉用具の購入を行うこととなった場合には、改めて福祉用具 購入費支給申請書（受領委任払用）を提出します。 年 月 日 (申請者) 住 所 氏 名										
日進市長 あて 上記のとおり、納入しましたので、委任に基づき、介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購 入費の支給について申請します。 なお、決定された当該給付費の支給については、下記の口座に振り込んでください。 年 月 日 (受任者) 所 在 地 事 業 者 名 代 表 者 氏 名 電 話 番 号										

(注意事項) この申請書に領収書（被保険者の負担部分）を添付してください。

振 込 先	金 融 機 関 名	支 店 名	種 目	口 座 番 号
	銀行	本店	1 普 通	
	信用金庫	支店		
	農協	出張所	2 当 座	
	フリガナ			
	口座名義人			