

様式第2号(第5条関係)

介護保険居宅介護(予防)福祉用具購入費支給申請書 (受領委任)									
フリガナ				保険者番号	0 1 2 3 6 9				
被保険者氏名				被保険者番号					
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	個人番号				
					性別	男・女			
住所	〒			電話番号					
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者及び販売事業者名			購入金額		購入日			
				円		令和	年	月	日
				円		令和	年	月	日
				円		令和	年	月	日
福祉用具が必要な理由									
<p>北斗市長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(予防)福祉用具購入費の支給を申請します。</p> <p>なお、下記の事業所に当該保険給付費の受領を委任し、当該申請に係る支給決定通知書の写しを通知することに同意します。また、事業者との間で異議等が生じた場合は、双方で責任をもって解決します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名 電話番号</p> <p style="text-align: center;">㊟</p>									
<p>注意・この申請書の裏面に、申請者が負担した領収書及び福祉用具のパフレット等を添付して下さい。</p> <p>・「福祉用具が必要な理由」欄については、個々の用具ごとに記載してください。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。</p> <p>上記委任を受諾しましたので、居宅介護(予防)福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。</p>									
事業者	〒 住所 名称 (事業所番号) 代表者名 ㊟ 電話番号								
口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合		本店 支店 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								

※北斗市記入欄

給付制限状況	保険料納付状況	添付書類	事業者届出	備考
有・無 給付割合 /100	未納保険料 有・無 滞納保険料 有・無	パンフレット等 領収書	有・無	