介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書・委任状（受領委任払い用）

フリガナ		保険者番号	2 3 2 1 5 7
被保険者氏名		被保険者番号	
生年月日	年　　月　　日		
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	（理由記入者：福祉用具専門相談員・介護支援相談員　氏名　　）

犬山市長

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。
なお、こ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については、下記の福祉用具販売者に委任します。

年　　月　　日

住所　　電話番号　（　）

申請者

氏名

犬山市長

上記の委任に基づき、居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を受領することについて申し出ます。
なお、この申請に係る給付額は、介護保険福祉用具購入費受領委任払い取扱届出書の口座に振り込んでください。

年　　月　　日

受領者　　所在地

（福祉用具販売者）　名称

代表者氏名

電話番号　（　）

注意　・福祉用具購入費用に係る領収証及び福祉用具のパンフレット等を添付してください。
・「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ください。