介護保険居宅介護(予防)福祉用具購入費支給申請書

被保険者	フリガナ		被保険者番号	
	氏名		生 年 月 日	明・大・昭　年　月　日
			性　別	男　・　女

福 祉 用 具 名 (種目及び商品名)	製造事業者名及び 販 売 事 業 者 名	購 入 金 額	購　入　日
		円	平成　.　.
		円	平成　.　.
		円	平成　.　.

福祉用具が 必要な理由	

振込口座	金融機関名	銀行・農協 信用金庫・信用組合		本店 支店・支所
	口 座 番 号	当・普	フリガナ	
			口座名義人	

(あて先)みなかみ町長

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。

平成　　年　　月　　日

申 請 者
(被保険者)

住 所

氏 名　　印　　電話番号　　－

(以下の委任状は、被保険者と申請書提出者又は、被保険者と口座名義人が異なる場合に記入してください。)

居宅介護(予防)福祉用具購入費の支給申請に係る委任状

私は、居宅介護(予防)福祉用具購入費の支給申請に関し、下記の者に[支給申請・支給金受領]を委任し、代理権を付与します。

委任者(被保険者)氏名　　印

受任者

住　所

氏　名

委任者との関係　　電話番号　　－