

第12号様式（第15条関係）

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											個人番号										
被保険者氏名											被保険者番号										
生年月日	年	月	日	生	性別	男・女	要介護度	要介護（ ）・要支援（ ）													
購入品目	製造事業者名等				販売事業者等				購入金額				購入日								
									円												
									円												
									円												
									円												
福祉用具が必要な理由																					
津久見市長 様 上記のとおり関係資料を添えて居宅介護（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 申請者 氏 名 印 電話番号																					
□償還払い	指定振込口座																				
	口座確認 1 本人口座 2 本人以外の口座（続柄 ） 3 窓口支払																				
	振込指定口座																				
	金融機関				支店名				種 目				口 座 番 号								
	銀行・金庫 組合・農協				本店・支店 出張所				1 普通 2 当座 3 その他												
	金融機関コード				支店コード				口座名義人（カタカナ）												
□受領委任払い	受領に関する委任																				
	本申請に係る受領の権限を下記の者に委任します。																				
	年 月 日 申請者氏名 印																				
	上記申請者に係る受領の権限を委任されることに同意します。 所在地 事業者名 代表者氏名 印																				

注意・この申請書に、領収証及び福祉用具のパフレット・販売証明書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。欄内に記載が困難な場合は、別途記載してください。
- ・支払方法について、償還払いか受領委任払いかのどちらか一方を選択して記載してください。
- ・居宅サービス計画を作成している場合は計画の写しを添付してください。

《津久見市記入欄》

領収書確認欄	添付書類等確認	未納保険料	給付制限状況	給付割合
		有・無	有・無	有・無
備考				