

フリガナ				保 険 者 番 号											
被 保 険 者 氏 名				被 保 険 者 番 号											
				個 人 番 号											
生 年 月 日				要 介 護 度 等											
認 定 有 効 期 間				～											
住 所														電 話 番 号	
福 祉 用 具 名 (種目名及び商品名)		特定福祉用具販売 事業者指定番号		製 造 事 業 者 名 及 び 販 売 事 業 者 名		購 入 金 額		購 入 日							
(TAISコード)						円		年 月 日							
(TAISコード)						円		年 月 日							
(TAISコード)						円		年 月 日							
福 祉 用 具 が 必 要 な 理 由															
渋川市長 様															
前のとおり、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。															
年 月 日															
申請者		所在地		事業所番号											
(受領委任事業所)		事業所名		電話番号											
代表者氏名															
上の事業所に居宅介護（予防）福祉用具購入費の請求及び受領を委任します。															
被保険者氏名															

注意 ・この申請書の裏面に領収証、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、個々の福祉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。
給付費を以下の口座に振り込んでください。

口 座 振 込 依 頼 欄	銀 行 信用金庫 農 協 ()		本 店 支 店 ()		種 目		口 座 番 号	
	金融機関コード		店舗コード		1 普通 2 当座預金 3 その他 ()			
	ゆうちょ銀行		記号		番号			
	フリガナ							
	口座名義人							