

第7号様式（第10条関係）

旭市介護保険居宅介護(支援)福祉用具購入費支給申請書(受領委任払い用)

フリガナ 被保険者氏名	保険者番号											
	被保険者 番 号											
生 年 月 日	年 月 日生	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												
<p>旭市長</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて福祉用具購入費の支給を申請します。</p> <p>また、本申請に基づく福祉用具購入費の支給及び受領に関する権限を下記受任者に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 〒</p> <p>申請者 (兼受領委任者) 氏名 ④ 電話番号</p>												
受 領 受 任 者	住所 〒						登録番号					
	事業者名		代表者名		④ 電話番号							
口座名義 振込先	フリガナ 口座名義人											
	銀 行 信用金庫 信用組合 農 協	本店 支店 出張所	種目		金融機関コード			店舗コード				
			1 普通預金									
			2 当座預金		口座番号							
3 その他												
ゆうちょ銀行		記号				番 号						

注意 ・ この申請書の裏面に、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下さい。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載して下さい。
- ・特定福祉用具販売指定居宅サービス事業者で購入した場合に限り支給されます。