

様式第1号（第4条関係）

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

フリガナ			保険者番号						
被保険者氏名			被保険者番号						
生年月日	年	月	日	個人番号					
認定要介護度	要介護状態区分 1 2 3 4 5 要支援状態区分 1 2								
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者及び 販売事業者名	購入金額		購入日					
福祉用具が 必要な理由									
(あて先) 日高市長 上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給の申請をします。 年 月 日									
申請者	住所 氏名 電話番号	印 ()							

- ※ この申請書に、福祉用具購入費の受領に関する委任契約書、事業者の請求書、被保険者負担額に係る領収書、福祉用具を確認できる書類（カタログ・パンフレット等を含む。）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、裏面に記入してください。

様式第2号（第4条、第7条関係）

福祉用具購入費（住宅改修費）の受領に関する委任契約書

年 月 日に購入した福祉用具購入費
 年 月 日着工 年 月 日に完成した住宅改修費 の

受領に関する権限を次の受取人に委任します。

受取人

福祉用具販売事業者 (住宅改修施工事業者)	所在地 名称 代表者氏名 印
--------------------------	--

年 月 日

委任者 住所 _____
 氏名 _____ 印

受領委任された福祉用具購入費（住宅改修費）は、下記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 信用組合 農協	本店 支店 支所 出張所	種目	1 普通	2 当座	3 その他
	金融機関コード	店舗コード	口座番号			
	フリガナ					
	口座名義人					

様式第16号（第16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					保険者番号									
被保険者氏名					被保険者番号									
生年月日	年	月	日		個人番号									
住所	〒										電話番号			
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者及び 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>(あて先) 日高市長 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。 年 月 日 住所 申請者 電話番号 氏名 印</p>														

- (注意) 1 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。
2 「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、裏面に記載してください。

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を下記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 農業協同組合		本店 支店 出張所		種目	口座番号							
	金融機関コード		店舗コード		1 普通預金 2 当座預金 3 その他								
	フリガナ												
	口座名義人												