

(宛先)

上尾市長

下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申請をします。

申請者

住所 電話番号 ()

氏名 (印) (被保険者との関係)

フリガナ			保険者番号						1	1	2	1	9	3
被保険者氏名			被保険者番号											
			個人番号											
生年月日・年齢	明・大・昭	年	月	日	(歳)	性別	男	女						
要介護度		必要な理由												
製造事業者・種目名・商品名			購入金額/購入日		指定特定(介護予防)福祉用具販売事業所									
			円		指定番号									
			年 月 日		名称									
			円		指定番号									
			年 月 日		名称									
			円		指定番号									
			年 月 日		名称									

※ 領収書、パンフレット、福祉用具提供証明書を添付してください。

※ オーダーメイドの場合には、「費用の内訳書(寸法入り)」、「完成品の写真」も添付してください。

振込先口座	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所	種 目	口座番号 記号—番号(ゆうちょ銀行)
	金融機関コード	店舗コード	1普通 2当座 3その他	
	口座名義人 (カタカナで記入)			

【委任状】 振込先口座の名義人が被保険者本人以外の場合は、ご記入ください。

私(被保険者) (印) は、下記の者を代理人と定め、次の権限を委任する。

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の受領に関すること。

代理人 住所 氏名 電話番号 ()

上尾市記入欄

購入日介護度	生保	給付制限		同月購入申請未入力データ
支・介()新規・区変	無 有	無 有(. . ~ . .)		無 有 / 円
①今年度の費用額合計10割	②今回支給限度額 10万-①	③今回対象額≤②	④支給額 ③×0.9(0.8、0.7)	⑤今回の本人負担額
円	円	円	円	円
購入履歴		住改予定		受付者
無 有()		無 有()		