

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	別府市	4	4	2	0	2	0
被保険者氏名		被保険者番号							
		個人番号							
生年月日	年 月 日生	性別	男 ・ 女						
住所	〒 電話番号								
福祉用具名（購入品目）	製造時業者名等	販売事業者名等	購入金額			購入日			
			円						
			円						
			円						
購入金額合計			円						
福祉用具が 必要な理由									
別 府 市 長 様 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。 <div style="text-align: right;">年 月 日</div> 住 所 申請者 <div style="text-align: right;">電話番号</div> 氏 名									

注意 ・ この申請書に、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。
 ・ 居宅サービス計画書を作成している場合は、計画の写しを添付してください。

別府市記入欄

				支1・2	介1・2・3・4・5	
保険料納付状況			領収証確認	パンフレット等	決裁日	年 月 日
未納保険料	滞納保険料	給付割合			支 給 決 定 額	円
有・無	有・無					
課長	係長	審 査	申請登録			

(裏)

【提出者（本人と異なる場合）】

提出者氏名		本人との関係	
提出者住所	〒 電話番号		
申請書の提出について、上記の者を代理人として委任します。 氏名 _____ 印			

様式2

保険者番号	別府市	4	4	2	0	2	0
被保険者番号	0	0	0	0			

(別府市記入)

別府市介護保険 居宅介護（介護予防）
福祉用具購入費 請求書

金 _____ 円

別府市長 様

上記のとおり居宅介護(介護予防)福祉用具購入費を請求します。

年 月 日

住所
請求者

氏名

印

電話

福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

振込指定口座

金融機関名	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	
		口座名義(カタカナ)	
金融機関 コード	支店 コード		

※ 振込指定口座は、被保険者名の口座を記入してください。

※ 郵便局は支店コードと店番コード(数字)を記入してください。

委任状

別府市長 殿

私は、居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領に関する権限を、

下記の口座名義人に委任します。

年 月 日

(委任者) 住 所

氏 名

印

被保険者番号

(受任者) 住 所

氏 名

印

被保険者との続柄