

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書兼請求書

フリガナ 被保険者氏名	保険者番号		1 1 2 2 4 3									
	被保険者番号											
	個人番号											
生年月日	年 月 日		負担割合		1割		2割		3割			
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 (販売事業者指定事業者番号)				購入金額		購入日					
	製造： 販売：				円		令和 年 月 日					
	製造： 販売：				円		令和 年 月 日					
	製造： 販売：				円		令和 年 月 日					

(宛先)  
戸田市長

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  
氏名

電話番号

印

- 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。  
 ・裏面の「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。

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 信用組合		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										

受領委任払い登録業者が受領する場合は、口座振込依頼欄の記載は不要です。

保険者記入欄 記入しないでください。

購入金額合計	円	保険給付対象額(上限額)	円
自己負担額合計	円	支給決定金額	円
要介護度	要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5	備考	

福祉用具が必要な理由

## 委 任 状

年 月 日

(宛先) 戸田市長

私が支払いを受ける介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費について、下記の者に受領を委任します。

委任者 (申請者)	住所
	氏名 印
受任者 (口座名義人又は受領 委任払い登録事業者)	住所又は 法人住所
	法人名
	氏名又は 代表者職氏名

注意 ・この委任状欄は、表面の「口座振込依頼欄」が本人以外の方になる場合又は受領委任  
払い方式で福祉用具の購入をした場合に記載が必要です。  
・「法人名」は個人が受任者の場合は記載不要です。

(領収証添付欄)