

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（受領委任払用）

フリガナ	アガ タロウ		保険者番号			1	5	3	8	5	8		
被保険者氏名	阿賀 太郎		被保険者番号	0	0	0	1	2	3	4	5	6	7
			個人番号										
生年月日	S12.3.4		要介護度等	要介護3									
認定有効期間	令和7年11月1日～令和8年10月31日												
住所	新潟県東蒲原郡阿賀町津川580番地						電話番号 0254-92-5763						
福祉用具名 (種目名及び商品名)	特定福祉用具販売 事業者指定番号	製造事業者名及び 販売事業者名	購入金額	購入日									
腰掛便座 らくらくポータブル便座 (TAISコード12345-000001)	1572001234	あが福祉用具サービス	100,000 円	〇年〇月〇日									
(TAISコード)			円	年 月 日									
(TAISコード)			円	年 月 日									
福祉用具が 必要な理由													
阿賀町長 様	上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（予防）福祉用具購入費の支給を申請します。												
	年 月 日												
申請者	所在地	〒959-4392	事業所番号	1572001234									
(受領委任事業所)	事業所名	新潟県東蒲原郡鹿瀬8931番地1	電話番号	0254-92-3986									
	代表者氏名	あが福祉用具サービス											
	代表者氏名	阿賀 次郎											
上の事業所に居宅介護（予防）福祉用具購入費の請求及び受領を委任します。	被保険者氏名 阿賀 太郎												

注意 ・この申請書の裏面に領収証、福祉用具のパ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、個々の福祉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。

給付費を以下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	農協	△△	本店	支店	種目	口座番号						
	〇〇			△△										
	金融機関コード			店舗番号			① 普通	1	2	3	4	5	6	7
	1	2	3	4	5	6	7	2 当座預金						
							3 その他							
ゆうちょ銀行	記号						番号							
フリガナ	アガフクシヨウキサービス ダイエイトリシマリヤクシヤチヨウ アガ シロウ													
口座名義人	あが福祉用具サービス 代表取締役社長 阿賀 次郎													