様式第1号（第3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　受領委任払用（申請書番号　22）

フリガナ		被保険者番号	
被保険者氏名		性別	男　女
生年月日	年　月　日	要介護度状態区分	要支援　1　2
負担割合	1割・2割・3割		要介護　1　2　3　4　5
介護支援専門員の確認		福祉用具専門相談員の確認	
福祉用具種目名	□ 腰掛便座　□ 入浴補助用具　□ 簡易浴槽　□ 移動用リフトの吊り具 □ 自動排泄処理装置の交換可能品		
商品名		製造事業者名	
購入年月日	年　月　日	購入金額	円
福祉用具種目名	□ 腰掛座　□ 入浴補助用具　□ 簡易浴槽　□ 移動用リフトの吊り具 □ 自動排泄処理装置の交換可能品		
商品名		製造事業者名	
購入年月日	年　月　日	購入金額	円
福祉用具種目名	□ 腰掛座　□ 入浴補助用具　□ 簡易浴槽　□ 移動用リフトの吊り具 □ 自動排泄処理装置の交換可能品		
商品名		製造事業者名	
購入年月日	年　月　日	購入金額	円
合計金額	円		

岬町長　宛

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。
また、下記販売事業所に委任し、その受領権を確認します。　　年　月　日

住　所　泉南郡岬町

申請者　被保険者氏名　　印　電話番号（　）　―

販売事業者の同意書兼請求書

岬町長宛　上記被保険者に係る介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領権限について、受任し下記の金額を請求します。なお、支給にあたっては金融機関口座に口座振込払をしてください。

請求金額	指定事業者番号	販売事業者名
円		

金融機関名	支店名	種目	口座番号	口座名義（カナ）
銀行 農協 信用金庫	支店 本店 出張所	□ 普通（通常） □ 当座 □ 貯蓄		

（添付書類）　□ 領収書（原本）　□ 福祉用具サービス計画書　□ 福祉用具のパンフレット

※処理欄（以下は記入しないでください）

受付		受領		資料		理等由		制限		入力確認	申請		決定	

（受付番号）