

福祉用具購入費支給申請書

受領委任払い

フリガナ	オタル イチロウ		申請年月日	平成 ○年 ○月 ○日
被保険者氏名	小樽 一郎		被保険者番号	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
生年月日	明・ <input checked="" type="radio"/> ・昭 ○年 ○月 ○日	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ 女	
住 所	〒047-0024 小樽市花園2丁目12番1号		電話番号 32-4111	
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業者名	購入金額	購入日	
浴槽内いす	○○○○/○○○○	○○,○○○円	平成 ○年 ○月 ○日	
ポータブルトイレ	○○○○/○○○○	○○,○○○円	平成 ○年 ○月 ○日	
		円	平成 年 月 日	
福祉用具が 必要な理由 (用具ごとに身体 状況及び期待でき る効果を記載)	浴槽内いす…脳梗塞後遺症で右上下肢にマヒがあり、入浴のため浴槽をまたぐ際 に、ふらつき、転倒の危険性がある。浴槽内いすを使用することによりまたぐ高 さが低くなることから安全に入浴することができるようになる。 ポータブル…歩行状態が不安定なため、夜間に自力でトイレに行くことが困難で ある。ポータブルを使用することにより夜間でも安全に排尿・排便が行える。			
小樽市長 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。 なお、支給については、受領委任払いを希望します。 申請者 住 所 小樽市花園2丁目12番1号 電話番号 32-4111 氏 名 小樽 一郎 印				

※受領委任払いのため下記の記載は不要です。

口座振込	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	
依頼欄	フリガナ 口座名義人			

様式第3号（第5条関係）

委任状

私は、下記の福祉用具販売事業者又は住宅改修施工事業者を代理人と定め、福祉用具購入費又は住宅改修費の受領を委任します。

年 月 日

被保険者に係る住所・氏名を記入してください

委任者住所

委任者氏名

印

福祉用具販売事業者・住宅改修施工事業者(代理人)

福祉用具販売事業者に係る住所・氏名・代表者名を記入してください

所在地

名称

代表者

印