

# 介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

ふりがな	やまぐち たろう	保険者番号		3	5	2	0	3	9			
被保険者氏名	山口 太郎	被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
		個人番号	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
生年月日	明・大・ <b>昭</b> ●年 ●月 ●日生											
住所	〒 763-8650 山口市亀山町2番1号						電話番号 083-9999-9999					
福祉用具		製造事業所名		購入金額		購入日						
種目名	商品名	販売事業所名		10,000 円		R 3 / 12 / 11						
入浴補助用具	シャワーチェア〇〇	〇〇製造株式会社		円		R / /						
		〇〇販売有限株式会社										
福祉用具が必要な理由		加齢による下肢筋力低下のため踏み込みが弱く、入浴時の動作が不安定であるため、シャワーチェアを使用し、安全に入浴を行うため。										
山口市長 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 令和 ●年 ●月 ●日 住所 山口市亀山町2番1号 申請者 氏名 山口 太郎 電話番号 083-9999-9999												

領収日を記入してください。

記名で可。押印は必要ありません。

注意・この申請書の裏面に、領収書及び福祉用具のパフレット等を添付して下さい。  
 ・「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下さい。

金融機関名	山口 <del>花島</del>	銀行	支店名	山口	本店	種別	普通			
		信用金庫			支店		当座			
		農協			支所					
		( )			出張所					
口座番号	※右詰めで御記入ください。						フリガナ		ヤマグチ ハナコ	
	0	1	2	3	4	5	6	口座名義人		山口 花子

※上記記載の振込口座名義人が被保険者氏名と異なる場合は、下記委任状の欄へ記入が必要です。

山口市長 様 私は、山口市から支払われる居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の受領に関する権限 下記の者に委任いたします。 令和 ●年 ●月 ●日 委任者(被保険者)	住所 山口市亀山町2番1号 氏名 山口 太郎 (※)	本人氏名をご記入ください。 本人が手書きできない場合は、記名押印してください。
関係 <u>妻</u> ) 住所 山口市亀山町●番●号 氏名 山口 花子	記名で可。 署名や押印の必要はありません。	

【書類の訂正方法】  
 □座情報と委任状欄は、訂正署名若しくは訂正印が必要です。  
 訂正箇所にて二重取消線を引く、その付近に申請者の訂正署名(フルネーム)を記入するか、若しくは、訂正印を押してください。  
 ●委任状に記入された方  
 ・自署した場合→二重取消線の付近に訂正署名(フルネーム)をしてください。  
 ・記名押印した場合→二重取消線の上から訂正印を押してください。

山口太郎 ↑