**様式第10号**（第９条関係）

介護保険福祉用具購入費支給請求書

|  |
| --- |
| 介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給請求書 |
| 　 | フリガナ被保険者氏名 | 　 | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 　 |
| 　 |
| 個 人番 号 |  |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 性別 | 男・女 |
| 住所 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 |
| 曽於市長　様　下記のとおり居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給を請求します。　　　　　　請求金額　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円　　　　　年　　月　　日 |
| 申請者(被保険者) | 住所氏名　　　　　　　　　　　　　　　　 | 電話番号 |
| 　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。 |
| 　 | 口座振替依頼欄 | 農協銀行信用金庫信用組合 | 本所支所支店出張所 | 種目 | 口座番号 | 　 |
| １普通預金２当座預金３その他 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 金融機関コード | 店舗コード |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| フリガナ口座名義人 | 　 |
| 　 |
| 　 |

※振込先にゆうちょ銀行をご希望される場合は，上記口座振替依頼欄に加え下記番号を御記入ください。

　　　記号（５桁）→（　　　　　）　　番号（８桁）→（　　　　　　　　）

|  |
| --- |
| 委任状　　私は，介護保険の給付に関し，給付費の(申請・請求・受領)の権限を下記の者に委任します。　　　　委任者　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受任者　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |