**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 |