

介護保険福祉用具購入費支給申請書（償還払い用）

船橋市長 あて

××年 ×月××日

次のとおり、関係書類を添えて福祉用具購入費の支給を申請します。

被保険者番号	0009999999	生年月日	明治・大正昭和 ××年 ×月××日生
フリガナ	フナバシ タロウ	電話番号	×××-××××-××××
被保険者氏名 (申請者)	船橋 太郎		
住所	(〒273-8501) 船橋市湊町2-10-25		
購入の理由は詳細に明記してください ~~~~~ (購入理由) ~~~~~			
種 目 (該当する番号を記載)	商 品 名 (上段) 製造会社名 (下段)	登録事業者コード (上段) 登録販売事業者名 (下段)	購 入 金 額 (上段) 購入年月日 (下段)
4	浴槽台 (型式 ABC000) 〇〇株式会社	1111111111 株式会社 船橋市役所福祉用具	10,000円 ××年 ×月××日
1	ポータブルトイレ △△株式会社	1111111111 株式会社 船橋市役所福祉用具	54,321円 ××年 ×月××日
			円
			日
1: 腰掛便座 2: 自動排泄処理装置の交換可能部品 3: 排泄予測支援機器 4: 入浴補助用具 5: 簡易浴槽 6: 移動用リフトのつり具の部分 7: スロープ 8: 歩行器 9: 歩行補助つえ			

上記給付費を下記口座へ振り込んでください。

口座振込 依頼欄	船橋市役所	銀行 信用金庫 信用組合 農 協	本 町	本店 支 店 出張所	口座番号
	金融機関コード	××××	支店番号	×××	0011223
	フリガナ	フナバシ タロウ			普通・当座・貯蓄
	口座名義人	船橋 二郎	口座名義人が被保険者と異なるので、 裏面の委任状の記入が必要です		
☐ 公金受取口座を利用します。					

※振込先口座名義人が被保険者と相違するときは、裏面の委任状が必要になります。

この書面と、下記の2点を一緒に提出します

- 領収書の原本(宛名: 船橋太郎、金額: 64,321 円)
- カタログ等の写し

支給決定額

委 任 状

××年 ×月××日

船橋市長 あて

委 任 者（被保険者）

氏 名 船橋 太郎

住 所 船橋市湊町 2－10－25

私は、介護保険福祉用具購入費支給に係る受領について下記の者を
代理人として委任いたします。

受 任 者（代理人）

氏 名 船橋 二郎

住 所 船橋市湊町 2－10－25