

記 載 例

第52号様式

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

フリガナ	カマガヤ タロウ	被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
被保険者氏名	鎌ヶ谷 太郎	個人番号																		
生年月日	昭和○年 ○月 ○日																			
住所	〒273-0195 鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷○丁目○-○ （電話番号）○○○(○○○)○○○○																			
福祉用具名 （種目及び商品名）	製造事業者名及び指定居宅 サービス（販売）事業者名					購入金額					購入日									
ポータブルトイレ （腰掛便座 ○○○○）	○○○株式会社 △△株式会社 （事業者番号）					53,000円					令和○年○月○日									
	（事業者番号）					円					年 月 日									
	（事業者番号）					円					年 月 日									
福祉用具が 必要な理由	～購入理由～																			
鎌ヶ谷市長 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。																				
申請者欄は自筆でご記入ください																				
申請者	住所	鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2-6-1																		
	氏名	鎌ヶ谷 太郎 電話番号 047 (445) 1380																		

注意 ・この申請書に、領収書及び福祉用具のパンフレット等を添付してください。
 ・「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ください。
 欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

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ください。
 なお、口座名義人が被保険者以外の場合は、裏面にある委任状を記載してください。

口座振込 依頼欄	銀行 鎌ヶ谷信用金庫 信用組合	本店 鎌ヶ谷支店 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	1	1	1	1	1	1	1
			2 当座預金							
			3 その他							
フリガナ	カマガヤ ジロウ									
口座名義人	鎌ヶ谷 次郎									

(裏)

福祉用具が必要な理由（裏面のつづき）

委 任 状

住 名 鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2-6-1

代 理 人 氏 名 鎌ヶ谷 次郎

電 話 番 号 047-445-1380

上記の者を代理人と定め、介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領に関する一切の権限を委任します。

年 月 日

住 名 鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2-6-1

委 任 者 氏 名 鎌ヶ谷 太郎
(被保険者)

振込先が被保険者と異なる場合は
必ず記入してください。
委任者欄は自筆でご記入ください。