

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書(受領委任払い用)

フリガナ			保険者番号																
被保険者氏名			被保険者番号																
			個人番号																
生 年 月 日	明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日生																		
住 所	〒																		
	電話番号																		
福 祉 用 具 名 (種目名及び商品名)		製 造 事 業 者 名		販 売 金 額 (税込)		購 入 日													
		販 売 事 業 者 名		利用 者 負 担 金 額 (税込)															
				円		年 月 日													
				円															
				円		年 月 日													
				円															
				円		年 月 日													
販売金額 合計(A)		円		支給申請 金額(B)		円		利用者負担 金額 (A－B)		円									
福 祉 用 具 が 必 要 な 理 由																			
大曲仙北広域市町村圏組合管理者 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。																			
私の上記申請に基づく給付費の受領に関する権限を、下記の事業者へ委任します。																			
年 月 日																			
住 所																			
申請者																			
氏 名																			
電話番号 ()																			
(本人との続柄 :)																			

注意

- ・この申請書に、領収証および福祉用具のパ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。

事業者 同意欄	上記申請者の居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の受領について同意します。 つきましては、登録口座に振り込んでください。	
	所在地	
	名 称	
	代表者氏名	(事業所番号 :)

* 介護保険事務所記入欄

[illegible]