

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書【受領委任払用】

フリガナ											保険者番号			2	2	2	1	4	1	
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																				
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業者名					購入金額					購入日									
						円					年 月 日									
						円					年 月 日									
						円					年 月 日									
合計購入金額(消費税込み)											円									
福祉用具が 必要な理由																				
要介護度区分	要支援 (1 ・ 2) ・ 要介護(1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5)																			
藤枝市長 宛 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。 この申請に基づく居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の受領の権限を下記受任者に委任します。また、受領 委任払の内容について、下記受任者に通知することに同意します。 年 月 日 住所 申請者 氏名 電話番号																				

保険者記入欄

滞納	給付制限
有・無	有・無
領収日時点	
号	割
購入履歴	
給付額	
円	
自己負担額	
円	

受任者 (事業者)	受領委任払取扱 事業者登録番号												
	事業所名												

注意 ・ この申請書に、領収証、特定福祉用具販売計画の写し及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。