

## 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〕

フリガナ																	
被保険者氏名	保険者番号																
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">2</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">4</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">7</td> </tr> </table>											3	4	2	1	4	7
	3	4	2	1	4	7											
	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														
福祉用具が 必要な理由																	
受領委任払いを必要と する理由																	
<p><b>安芸高田市長 様</b></p> <p>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。</p> <p>また、上記申請に基づく福祉用具購入費の受領に関する権限を、下記の者に委任します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">申請者 電話番号</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p>																	
<p>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関する権限を受任することに同意します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住 所</p> <p style="text-align: center;">受任者 事業者名</p> <p style="text-align: center;">登録事業所名</p> <p style="text-align: center;">代表者氏名 電話番号</p>																	

添付書類 領収書 パンフレット等 請求書 （居宅サービス計画書の写し）

- 注意事項
- 1 「福祉用具が必要な理由」欄は、個々の用具ごとに記入してください。
  - 2 居宅介護（介護予防）サービス計画、福祉用具サービス計画に福祉用具が必要な理由が記載してある場合には、その計画書の写しが必要です。（その場合は、理由欄の記載は不要です。）