

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			保険者番号						
被保険者氏名			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	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				
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>安芸高田市長 様</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>年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>申請者 電話番号</p> <p>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>年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>受任者 事業者名</p> <p>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
- 「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。
 - 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。）