

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	263038
被保険者氏名		被保険者番号	
		生年月日	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	令和 年 月 日
		円	令和 年 月 日
		円	令和 年 月 日
福祉用具が必要な理由			
大山崎町長 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。 また、当該申請により生じる居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の受領に関する権限を 下欄の者に委任します。 令和 年 月 日 申請者 住所 [兼委任者] 氏名 電話番号			
住所 電話番号 [受任者] 事業者名 代表者名			

* 申請書には、介護保険住宅改修費等の受領委任払い同意書(様式第1号)、領収書(原本)及び福祉用具のパンフレット等を添付して下さい。

* 「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下さい。

欄内に記載が困難な場合は、別紙に記載し添付して下さい。