

介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入承認申請書

フリガナ 被保険者氏名		保険者番号		4	0	2	2	9	7
		被保険者番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性別	男・女						
住所	〒 電話番号 ()								
福祉用具が 必要な理由 (ケアマネジャー署名)	別紙個別サービス計画書のとおり (居宅サービス計画の届出 有・無) 署名								
福祉用具販売事業所番号									
<p>みやま市長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）福祉用具購入の承認を申請します。</p> <p>申請日 令和 年 月 日</p> <p>申請者 (本人) 住所 _____ 氏名 _____ 電話番号 () _____</p> <p>届出者 氏名 _____ (本人との関係:) 電話番号 () _____</p>									

委任状

上記申請承認の上は、償還払給付費の請求及び受領に関する権限を下記の事業者
に委任します。

申請者 (本人) 氏 名 _____ (※)
(※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

事業者 住 所 _____
名 称 _____

前回までの購入金額	今回の購入金額	今回までの通算金額
円	円	円

※滞納 有 無 ※給付額減額 有 無 ※要介護（支援）認定 有 無

※添付書類 の中にチェックをいれて下さい。

- 福祉用具購入内訳明細書 見積書
パンフレット 個別サービス計画書（写し）

福祉用具購入受付番号

--