

介護保険居宅介護（支援）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			4	0	2	2	9	7
被保険者氏名			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								
			円								
			円								

みやま市長 様

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）福祉用具購入費の支給を申請します。

申請日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

申請者 住所 _____

(受領委任事業者) 名称 _____

電話番号 _____

上記事業者に居宅介護（支援）福祉用具購入費の請求及び受領を委任しています。

被保険者氏名

(※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

居宅介護（支援）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。

受取人 口座振込 依頼欄	銀行・農協 信用金庫 信用組合	支店 支所	種目	口座番号							
	金融機関コード	店舗コード	1 普通 2 当座								
	口座名義カナ										

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
介護保険料納付状況	滞納保険料	有・無

※添付書類 □の中にチェックをいれて下さい。

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 承認通知書の写し | <input type="checkbox"/> 福祉用具購入内訳明細書 |
| <input type="checkbox"/> 見積書 | <input type="checkbox"/> パンフレット |
| <input type="checkbox"/> 納品が確認できる写真 | <input type="checkbox"/> 領収書の原本 |
| <input type="checkbox"/> 個別サービス計画書（写し） | |

福祉用具購入受付番号

--