

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書（受領委任払用）

フリガナ			保険者番号				1	5	2	1	3	2
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	〒											
種 目	製 造 事 業 者 名		購 入 金 額		購 入 日							
商 品 名	販 売 事 業 者 名											
			円		年 月 日							
			円		年 月 日							
			円		年 月 日							
福祉用具が 必要な理由												
燕 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。 年 月 日 申 請 者 住 所 氏 名 印 電話番号												

添付書類 ☐領収証 ☐福祉用具のパンフレット等
※「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ください。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

受領委任払同意欄

申請者同意欄	以下の事業所に対し福祉用具購入費の受領を委任しましたので、支給の可否に関し、当該事業所に通知することに同意します。 被保険者氏名 _____ 印 _____
事業者同意欄	受領委任払制度の利用について同意しますので、登録口座へ振り込みをお願いします。 販売事業所名 _____ 登録番号 _____ 代表者名 _____ 印 _____

燕市記入欄

要介護区分	支給履歴				支給対象額	支給額
支1・支2・経 1・2・3・4・5 居宅介護支援事業所	無	有	購入年月日	円	円	90%上限額9万 80%上限額8万
			福祉用具名			
			購入金額			
			支給対象残額			
金融機関コード				店舗コード		