

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		被保険者番号	8	0	0	0			
被保険者氏名		個人番号							
生年月日	大正・昭和	年		月		日		性別	男・女
住所	〒503- 岐阜県安八郡 電話番号 0584 - -								
福祉用具種目・商品名	製造事業者名	購入事前見積金額	自己負担額						
			円		円				
			円		円				
			円		円				
当該福祉用具が必要な理由									
要介護度	身体状況等:								
<input type="checkbox"/> 要支援()	目的・効果等:								
<input type="checkbox"/> 要介護()									
記入者	所属:	資格 介護支援専門員・福祉用具専門相談員							
	氏名:	その他()							
特定福祉用具販売事業者及び受取人(受領委任事業者)									
住所 〒	事業所名							受領委任登録番号	
代表職氏名	印 (登録印)							指定事業所番号	
安八郡広域連合長 様									
上記のとおり関係書類を添えて、介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給を申請します。また、この申請に基づく介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の受領に関する権限については、上記の受取人(受領委任事業者)に委任します。									
令和	年	月	日						
申請者	住所	岐阜県安八郡							
氏名		印	電話番号 0584 - -						

※当該福祉用具購入費の支給を受けるには、事前に太枠内を記入の上、この申請書の他に下記の添付書類を提出して下さい。

被保険者自己負担額計	円
購入日	令和 年 月 日
保険者確認欄	
添付書類	安八広域連合確認印
<input type="checkbox"/> 申請書(印・金額・理由) <input type="checkbox"/> 領収書 (金額・日付・但書・社印・商品名)	
<input type="checkbox"/> 見積書(金額) <input type="checkbox"/> パンフレット類 (商品名・定価・製造事業者)	
<input type="checkbox"/> サービス計画書	