

介護保険 福祉用具購入費支給申請書（受領委任用）

被保険者氏名	保険者番号	〒岐市	4	2	2	1	0	5
	被保険者番号	0	0	0	0			
生年月日	明・大・昭 年 月 日生	性別	男 ・ 女					
住所	〒811-	負担割合	<input type="checkbox"/> 1割・ <input type="checkbox"/> 2割・ <input type="checkbox"/> 3割					
	岐市 町	電話（ ）						

福祉用具名 (種目名・商品名)	製造事業者名 販売事業者名	購入金額	購入日
		円	年 月 日
		円	年 月 日
		円	年 月 日
		円	年 月 日
		円	年 月 日

福祉用具の購入が必要な理由がわかる添付書類  ケアプラン (福祉用具の購入が必要な理由が記載されているもの)  
 福祉用具の購入が必要な理由書 (居宅サービス計画作成依頼届がない場合)

岐市長様  上記のとおり関係書類を添えて福祉用具購入費の支給を申請します。 また、当該申請にかかる給付金の受領方下記の受取人に委任します。  年 月 日  申請者 住所 岐市 町  氏名 電話（ ）	受付印    
--	---------------------

受取人欄	事業者名 住所 TEL FAX
------	--------------------------

注意

- この申請書の裏面に、福祉用具の購入が必要な理由がわかるケアプラン、又は介護支援専門員等が記載した理由書、領収書及びパンフレット等を添付してください。
- 「福祉用具の購入が必要な理由」については、個々の用具ごとに記載し、添付してください。
- 当該申請にかかる福祉用具販売事業者については、特定福祉用具販売事業者の指定を受け、あらかじめ市が同意を得ている事業者でなければ、受領委任による給付はできません。

※保険者記入欄

保険料納付	販売指定・受領委任登録	添付書類		
未納 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 理由書・ <input type="checkbox"/> 領収証・ <input type="checkbox"/> パンフレット・ <input type="checkbox"/> その他( )		
福祉用具購入総額	利用者支払額	保険給付対象額	給付実績	給付上限額
円	円	円	円	円
負担割合	<input type="checkbox"/> 1割・ <input type="checkbox"/> 2割・ <input type="checkbox"/> 3割	支給決定額	円	
購入日現在要介護度	経過的要介護 ・ 要支援1 ・ 要支援2 ・ 要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5			