別記様式第５号（第５条関係）

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）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ被保険者氏名 | 　 | 被保険者番号 | 　 |  |  |  | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 個 人 番 号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |  |  |
| 生年月日 | 　 | 性別 | 男　・　女 |
| 住所 | 〒電話番号　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 福祉用具 (種目及び商品名) | 製造事業者名及び販売事業者名 | 購入金額 | 購入日 |
| 　 | 　 | 円 | 年　　月　　日 |
| 　 | 　 | 円 | 年　　月　　日 |
| 　 | 　 | 円 | 年　　月　　日 |
| 合計金額 | 円 |  |
| 福祉用具が必要な理由 | 　 |
| 様似町長　様　上記の関係書類を添えて介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領委任払いによる支給を申請します。　なお、当該支給額の受領については、下記事業者に委任します。　　　　年　　月　　日　申請者住所　　　　　　　　　　　　　　　　 氏名　　　　　　　　　 印　　電話番号  |
| 受取事業者 | 事業者名 住所　　 　　　　　 　 |

　　注意・この申請書に、領収書及び福祉用具のパンフレット等を添付してください。

　　　　・｢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、

「別紙参照」とし、サービス計画書等を添付してください。

・添付資料に不備がある場合は支給できなくなる場合があります。