

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																	
福祉用具製造事業者名及び （種目及び商品名）販売事業者名	購入金額					購入日												
						年			月			日						
	円																	
						年			月			日						
	円																	
合計金額					円													
福祉用具が 必要な理由																		
<p>様似町長 様</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者</p> <p>住所 _____</p> <p>氏名 _____ 印 _____</p> <p>電話番号 _____</p>																		
受取事業者	<p>事業者名 _____</p> <p>住所 _____</p>																	

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。