

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)

フリガナ 被保険者氏名	保険者番号		1 1 2 0 3 7							
	被保険者番号									
生年月日	年	月	日	性別	男・女					
住所	〒 電話番号									
福祉用具名 (種目名及び商品名)	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					
福祉用具が 必要な理由	福祉用具サービス計画(写し)に理由を記載(別紙のとおり)									
<p>(あて先)川口市長 居宅介護(介護予防)福祉用具購入費について、受領委任払の適用及び支給を申請します。 なお、当該申請に基づく受領に関する権限を下記の事業者委任します。 年 月 日</p> <p>住所 申請者 (被保険者)氏名 電話番号</p>										
<p>上記の居宅介護(介護予防)福祉用具購入費について、受領委任払による取扱いに応じることを承諾します。 なお、上記委任された居宅介護(介護予防)福祉用具購入費については、下記の口座に振り込んでください。 年 月 日</p> <p>事業者所在地 事業者名 代表者氏名 電話番号</p>										
口座 振替 依頼欄	金融機関名				本支店名					種目
	金融機関 コード		店 舗 コード		口座 番号					
	フリガナ									
	口座名義人									

- 注意
- この申請書に、福祉用具サービス計画(写し)、領収証及び福祉用具のパ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。
 - すのこ(オーダー品)を購入した場合は、オーダー品の内容がわかる内訳書と写真を添付してください。
 - 破損により再度支給申請する場合は、破損の状況がわかる写真を添付してください。

<記入例>

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)

フリガナ	○○○ ○○○○		保険者番号	1 1 2 0 3 7							
被保険者氏名	○○ ○○○		被保険者番号	○○○○○○○○○○							
生年月日	昭和○年 ○月 ○日		性別	男・女							
住所	〒○○○-○○○ 電話番号○○○-○○○ 川口市青木○-○-○										
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業者名	購入金額	購入日								
腰掛便座 ポータブルトイレ	○○製造事業者 ○○販売事業者	○○○○○円	○年○月○日								
入浴補助用具 シャワーベンチ	○○製造事業者 ○○販売事業者	○○○○○円	○年○月○日								
		円	年 月 日								
福祉用具が 必要な理由	福祉用具サービス計画(写し)に理由を記載(別紙のとおり)										
<p>(あて先)川口市長 居宅介護(介護予防)福祉用具購入費について、受領委任払の適用及び支給を申請します。 なお、当該申請に基づく受領に関する権限を下記の事業者委任します。 ○○年 ○月 ○日</p> <p>住所川口市青木○-○-○</p> <p>申請者 (被保険者)氏名 ○○ ○○○ 電話番号○○○-○○○</p>											
<p>上記の居宅介護(介護予防)福祉用具購入費について、受領委任払による取扱いに応じることを承諾します。 なお、上記委任された居宅介護(介護予防)福祉用具購入費については、下記の口座に振り込んでください。 ○○年 ○月 ○日</p> <p>事業者所在地 川口市青木○-○-○</p> <p>事業者名 ○○○福祉用具販売</p> <p>代表者氏名 役職名 ○○ ○○○</p> <p>電話番号 ○○○-○○○</p>											
口座 振替 依頼欄	金融機関名	○○○銀行		本支店名	○○支店	種目	普通預金				
	金融機関 コード	○○○○	店舗 コード	○○○	口座 番号	○○	○○	○○	○○	○○	
	フリガナ	○○○ ○○○									
	口座名義人	○○○ ○○○									

- 注意
- この申請書に、福祉用具サービス計画(写し)、領収証及び福祉用具のパ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。
 - すのこ(オーダー品)を購入した場合は、オーダー品の内容がわかる内訳書と写真を添付してください。
 - 破損により再度支給申請する場合は、破損の状況がわかる写真を添付してください。