様式第３号（第７条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）福祉購入費支給申請書（受領委任払用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | | | | 保険者番号 | | | | | ３２２０４０ | |
| 被保険者氏名 |  | | | | | 被保険者番号 | | | | |  | |
| 個人番号 | | | | |  | |
| 生 年 月 日 | 明・大・昭　　　年　　　月　　　日 | | | | | 性　別 | | 男　・　女 | | | | |
| 住　　 　所 | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　）　　－ | | | | | | | | | | | |
| 福 祉 用 具 名  （種目及び商品名） | | | 製造事業者名 | | 購 入 金 額 | | | | | 購　入　日 | | |
|  | | |  | | 円 | | | | | 令和　 年 　月 　日 | | |
|  | | |  | | 円 | | | | | 令和　 年 　月 　日 | | |
|  | | |  | | 円 | | | | | 令和　 年 　月 　日 | | |
| 福祉用具が  必要な理由 | |  | | | | | | | | | | |
| 登録事業者名称 | |  | | | | | 登録番号 | | | | |  |
| 福祉用具購入費用 | | 介護給付対象額 | | 利用者負担額 | | | | | 委任払額 | | | |
| 円 | | 円 | | | | | 円 | | | |
| 益田市長　様  上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給を申請します。  また、この申請に基づく居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領については、次の者に委任します。  　令和　　年　　月　　日  　　　　　　 住所  　 申請者  （委任者） 　氏名　　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　）　　－ | | | | | | | | | | | | |
| 住　　所  登録事業者　事業所名  （受任者）　代表者名　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　）　　－ | | | | | | | | | | | | |

注意・この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパンフレット等を添付して下さい。

・「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。欄内に記入が困難な場合は、裏面に記載してください。