

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)

フリガナ			保険者番号	3 2 2 0 4 0		
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	
<p>益田市長 様</p> <p>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。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 (委任者) 氏名</p> <p>電話番号 ( ) -</p> <hr/> <p>住所</p> <p>登録事業者 事業所名 (受任者) 代表者名</p> <p>電話番号 ( ) -</p>						

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。