

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		保険者番号		1	5	2	1	2	4
被保険者氏名		被保険者番号							
要介護度	要支援 1・2 / 要介護 1・2・3・4・5	有効認定期間	年 月 日 から 年 月 日 まで						
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女						
住所	〒 電話番号 ()								
福祉用具の種目 商品名			製造事業者名			購入年月日			
						年 月 日			
①販売価格(10割)			②自己負担額(※端数切り上げ)			③保険請求額(①-②)			
円			円			円			
福祉用具が必要な理由									
福祉用具の種目 商品名			製造事業者名			購入年月日			
						年 月 日			
①販売価格(10割)			②自己負担額(※端数切り上げ)			③保険請求額(①-②)			
円			円			円			
福祉用具が必要な理由									
保険請求額合計(③の合計金額)									円
販売事業所名 (受領委任払い取扱登録販売所名)	電話番号 ()							村上市 登録番号	
指定事業所番号	(担当相談員:)								
村上市長 あて 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。 なお、この申請に基づく居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給の受領について次の者に委任します。 年 月 日									
申請者 (被保険者)	住所 氏名	電話番号							
事業者名 (受任者)	所在地 事業者名称 代表者	電話番号							
口座 振替 依頼欄	銀行・信金 労金・農協 漁協・信組	本店 支店 出張所	種別	口座番号					
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金 2 当座預金 3 その他						
	フリガナ								
	口座名義人								

《注意》○添付書類 ・ 自己負担分の領収証(原本)※宛名は、被保険者本人。「上様」「名字」のみは不可。
 ・パンフレット(コピー可。「商品名」「定価」「型番」「製造事業者名」が記載されているもの)
 ・特注品の場合は設計書、内訳書、完成品の写真等
 ○「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。枠内に記載が困難な場合は裏面に記載して下さい。

市 処 理 欄	<input type="checkbox"/> 領収書	保険料滞納 有・無 他サービス 有・無 種別 1号・2号 要支援() ・ 要介護()	今年度給付実績	支給決定		決 裁 欄			
	<input type="checkbox"/> パンフレット			決定日 年 月 日	課長	補佐	係長	係員	
	<input type="checkbox"/> 写真等(特注品)			支払日 年 月 日					
<input type="checkbox"/> 在宅				支給額	円				