

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書（受領委任払用）

フリガナ				保険者番号	1 5 2 1 3 2		
被保険者氏名				被保険者番号			
生年月日	明・大・昭	年	月	日生	性別	男・女	
住所	〒						
種目	製造事業者名		購入金額		購入日		
商品名	販売事業者名						
			円		年 月 日		
			円		年 月 日		
			円		年 月 日		
福祉用具が必要な理由							
燕市長様 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）福祉用具購入費の支給を申請します。 年 月 日 申請者 住所 氏名 印 電話番号							

添付書類 ○領収証 ○福祉用具のパンフレット等

※「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。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

受領委任払同意欄

申請者同意欄	以下の事業所に対し福祉用具購入費の受領を委任しましたので、支給の可否に関し、当該事業所に通知することに同意します。 被保険者氏名 _____ 印 _____
事業者同意欄	受領委任払制度の利用について同意しますので、登録口座へ振り込みをお願いします。 販売事業所名 _____ 登録番号 _____ 代表者名 _____ 印 _____

燕市記入欄

要介護区分	支給履歴			支給対象額	支給額
支1・支2・経 1・2・3・4・5 居宅介護支援事業所	無	有	購入年月日	円	90%上限額9万 80%上限額8万
			福祉用具名		
			購入金額		
			支給対象残額		
			円	円	
金融機関コード			店舗コード		