

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	1	3	8	3	7
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						
要介護度		認定期間	～						
住 所	〒 ー								
	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						
介護保険対象額	円	上限10万円							
自己負担額	円	保険対象額×10%又は20%							
保険請求額	円	保険対象額－自己負担額							
福祉用具が 必要な理由									
<p>神川町長 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。</p> <p>なお、福祉用具購入費受領委任等に関する権限は、介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払（変更）申請書兼同意書のとおりとします。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所 _____</p> <p>申請者 (被保険者) 氏 名 _____ ⑩ 電話番号 () _____</p>									

この申請書に関係書類を添付してください。

- ・居宅サービス計画書若しくは特定福祉用具販売計画書
- ・領収書（購入した費用の利用者負担額）
- ・福祉用具のパンフレット及び特定福祉用具販売証明書
- ・介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払（変更）申請書兼同意書