様式第4号（第5条関係）

介護保険福祉用具購入費受領委任払支給申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ被保険者氏名 |  | 被保険者番号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明・大・昭　　　年　　月　　日 | 性　別 | 男　・　女 |
| 被保険者住所 | 〒　　　　　　電話番号（　　　　）　　－ |
| 福祉用具名（種目名及び商品名） | 製造事業者名 | 購入金額 | 購　入　日 |
|  |  | 円 | 平成　　年　　月　　日 |
|  |  | 円 | 平成　　年　　月　　日 |
|  |  | 円 | 平成　　年　　月　　日 |
| 福祉用具が必要な理由 |  |
| 登録事業者住所 | 〒　　　　　　　　電話番号（　　　　）　　－ |
| 登録事業者名称 |  | 登録番号 |  |
| 福祉用具購入費用 | 給付対象額 | 利用者負担額 | 委任払額 |
| 円 | 円 | 円 |
| 浜田地区広域行政組合管理者　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。　　　　　年　　月　　日　　申請者　　住　所　（委任者）　氏　名　　　　　　　　　　　　　印　　電話番号（　　　）　　－ |
| 　登録事業者　住　　所　（受任者）　事業所名　　　　　　　代表者名 |

添付書類　・購入した福祉用具のパンフレット等

・領収書の写し（支払いの内訳を明記してあること）