

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	6	2	0	6	5
被保険者氏名		被保険者番号							
		個人番号							
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女						
住 所	〒								
	電話番号								
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者及び 販売事業所名	購 入 金 額	購 入 日						
		円	年 月 日						
		円	年 月 日						
		円	年 月 日						
福祉用具が 必要な理由									
<p>滑川市長 あて</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、当該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関する権限を下欄の受取人に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 電話番号</p> <p>(兼受領委任者) 氏名</p>									
<p>受取人</p> <p>(取扱事業者)</p> <p>所在地</p> <p>事業者名称</p> <p>代表者氏名 電話番号</p>									

【添付書類】

- ・ 購入した福祉用具に係る申請者が支払った金額の領収書
- ・ 購入した福祉用具を確認できるパンフレット等