

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		0	2	4	0	2	6	
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 日生	性別	男 ・ 女							
住所	〒 ー ー ー ー ー ー ー ー ー ー 電話番号 ー ー									
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	令和 年 月 日							
		円	令和 年 月 日							
		円	令和 年 月 日							
購入金額 合計 (A)	円	利用者負担 合計金額 (B)	円	支給申請金額 (A-B)						円
福祉用具が 必要な理由 (福祉用具 ごとに記入)										
七戸町長 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、以下の事業者に対し給付金の受領を委任しましたので、決定の可否に関し当該事業者に通知することに同意します。  令和 年 月 日  申請者氏名（被保険者） _____										
事業者	所在地 名称 代表者氏名									

注意

- ・「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。
- ・福祉用具サービス計画書（基本情報/利用計画）、居宅サービス計画（1）・（2）、カタログ、設置前後の日付入写真、領収書、支給請求書を添付してください。

※ 町記入欄

区分	保険料納付状況	領収書 確認欄	証明書類 確認欄	介護区分	備考
1 一般	未納保険料 有 ・ 無			支援 介護 ( ) ( )	負担割合 割 給付実績 有 ・ 無
2 支払い方法の変更	滞納保険料 有 ・ 無				
3 給付額減額	有 ・ 無				