

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												
被保険者氏名			被保険者番号												
			個人番号												
生 年 月 日	年 月 日		要介護度等												
認定有効期間															
住 所	〒 電話番号														
福 祉 用 具 名 (種目名及び商品名)	特定福祉用具販売 事業者指定番号	製造事業者名及び販売 事 業 者 名	購 入 金 額	購 入 日											
(TAISコード)			円	年 月 日											
(TAISコード)			円	年 月 日											
(TAISコード)			円	年 月 日											
福祉用具が 必要な理由															
内 子 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、当該申請に係る給付費の受領に関する権限を次の受領事業者に委任します。															
年 月 日															
住所															
申請者 電話番号															
氏名															
受領事業者	事業者名：														
	住 所：														

注意 1 この申請書に、領収証及び福祉用具のパフレット等を添付してください。

2 「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。