

(別記様式第2号)

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		被保険者番号																		
被保険者氏名												性別	男・女							
生年月日	明治・大正・昭和			年	月	日														
購入費累計額 (4月～3月)	円					要介護 区分	要支援 1・2	要介護 経過的・1・2・3・4・5												
福祉用具名	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									
						円					令和 年 月 日									
合 計										円										

置戸町長様

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、上記申請に基づく給付金の受領方を下記に委任します。

令和 年 月 日

□□□-□□□□

住 所

申請者 氏 名

電話番号

()

受取人の住所 事業者名 代表者氏名												電話番号	()							
口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合					本店 支店 出張所					種 目					口座番号				
	金融機関コード					店舗コード					1. 普通預金									
											2. 当座預金									
											3. その他									
フリガナ																				
口座名義人																				

注意事項 利用される方に

- ・保険料を完納されていない方で、支払方法の変更により償還払い給付となっている方は、受領委任払いはできません。
- ・この申請書に介護支援専門員等が作成した「福祉用具が必要と認められる理由を記した書類」、「個々の用具ごとに購入額がわかる書類」、「領収書」、「福祉用具のパンフレット等」を添付してください。
- ・欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

※ 置戸町記入欄

費用額	A(≦100000)	円	保険給付額	B=A×0.9	円	利用者負担額	A-B	円
区 分	領収証確認欄		添付書類		受付	入力	今年度の費用額累計	
1 新規			・理由書等				円	
2 再申請			・納品書等					
機能 破損			・領収書				基本番号	
介護 その他			・用具のパンフレット等					

