

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					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														
鳥栖地区広域市長村圏組合管理者 様														
前のとおり、関係書類を添えて居宅介護（予防）福祉用具購入費の支給を申請します。														
年 月 日														
〒														
所在地 事業所番号														
申請者 事業所名 電話番号														
(受領委任事業所) 代表者氏名														
上の事業所に居宅介護（予防）福祉用具購入費の請求及び受領を委任します。														
被保険者氏名														

必要添付書類	☐ 領収書 ☐ 日付入りの写真（購入した福祉用具の設置状況が確認できるもの） ☐ 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請に伴う使用状況確認書
--------	---

給付費を以下の口座に振り込んでください。

口 座 振 込 依 頼 欄	銀 行 信用金庫 農 協 ()	本 店 支 店 ()		種 目		口 座 番 号									
	金融機関コード		店舗コード		1 普通 2 当座預金 3 その他 ()										
	ゆうちょ銀行		記号			番号									
	フリガナ														
口座名義人															

保 険 者 記 載 欄	負担割合	割	本人支払済額	円	同一種目	有・無	支給決定額		円
	担当者	係			係長	課長補佐	課長		