

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書(受領委任払い用)

(令和 年 月分)

フリガナ		保険者 番号	132019			
被保険者 氏名		被保険者 番号				
生年月日	明・大・昭		年	月	日	
住所	〒 -		電話番号 - -			
要介護状態 (○で囲む)	要支援 1 ・ 2 ・		要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5			
福祉用具名 (種類名及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業者名	購入金額 (消費税込み)	購入日			
①		円	令和	年	月	日
②		円	令和	年	月	日
③		円	令和	年	月	日
合計		円				
福祉用具が 必要な理由 (身体状況や 困難な動作)	①					
	②					
	③					
八王子市長 殿						
上記のとおり関係書類を添えて、介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給を申請します。 また、当該申請にもとつき生じる居宅介護(介護予防)福祉用具購入費給付金の受領及び受領方法の 指定に関する権限を下欄の受取人に委任します。						
令和 年 月 日						
申請者 住所 _____ (兼受領委任者) 氏名 _____						
〒 -						
住所 _____						
(受取人) 事業者名 _____						
代表者氏名 _____						
電話 - -						

- (注意) ・申請書には領収書及び福祉用具のパフレット等(コピー)を添付して下さい。
 ・「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。
 ・保険料の滞納により支払方法が変更になっている場合は申請できません。
 ・入院中や施設入所中は、申請できません。