

介護保険居宅介護(支援)福祉用具購入費支給申請書

受領委任

フリガナ						保険者番号	3 4 2 0 3 0					
被保険者氏名						被保険者番号						
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男 ・ 女						
住所	〒 電話番号											
福祉用具種目 (品目及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業所名	購入予定金額 (税込)			保険給付費 (1円未満は切り捨て)	利用者負担額 (1割・2割・3割)						
		円			円	円						
		円			円	円						
		円			円	円						
	合計金額		円			円	円					
福祉用具が必要な理由	介護支援専門員											
竹原市長 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(支援)福祉用具購入費の支給を申請します。 年 月 日 申請者 住所 (被保険者) 氏名 電話番号												
添付書類	<input type="checkbox"/> 受領委任払い申請書兼同意書 <input type="checkbox"/> 購入予定の福祉用具の見積書(被保険者宛の見積書) <input type="checkbox"/> 購入予定の福祉用具が記載されているパンフレット等の写し											
確認事項	<input type="checkbox"/> 被保険者が入院もしくは施設入所していない <input type="checkbox"/> 被保険者が介護認定申請中ではない(介護度が決定している)											

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。

竹原市記入欄

資格：〔 要介護() ・ 要支援() ・ 申請中 〕

有効期間： 年 月 日 ~ 年 月 日

負担割合：〔 1割 ・ 2割 ・ 3割 〕

支給限度： 円 (同一年度内)

給付履歴： 無 ・ 有〔 〕

滞納： 無 ・ 有 確認日： 月 日 【 承認 ・ 不承認 】