

# 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 】