

介護保険居宅介護(予防)福祉用具購入費支給申請書 (受領委任払い用)

受付印

フリガナ			被保険者番号	000						
被保険者氏名			個人番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日		要介護状態区分		要支援 1・2					
性別	男・女				要介護 1・2・3・4・5					
福祉用具種目	購入商品名	製造業者名	購入日		負担割合	購入金額				
① 腰掛便座			令和	年	月	日	割	円		
② 自動排泄処理装置の交換可能部品			令和	年	月	日	割	円		
③ 入浴補助用具	入浴用いす		令和	年	月	日	割	円		
	浴槽用手すり		令和	年	月	日	割	円		
	浴槽内いす		令和	年	月	日	割	円		
	入浴台		令和	年	月	日	割	円		
	浴室内すのこ		令和	年	月	日	割	円		
	浴槽内すのこ		令和	年	月	日	割	円		
④ 簡易浴槽			令和	年	月	日	割	円		
⑤ 移動用リフトのつり具の部分			令和	年	月	日	割	円		
販売事業所名			申請額(上限10万円)				円			
福祉用具が必要な理由										

(宛先)知多北部広域連合長
上記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。
また、上記申請に基づく給付金の受領に関する権限を、下記の受取人に委任します。
なお、この申請に関する決定通知の内容について、下記の受取人にも通知することに同意します。

令和 年 月 日

住所
申請者 電話番号 () -
氏名 被保険者との続柄 ()

住所
受取人 電話番号 () -
氏名

受領委任登録番号									
2	3	0	0	0	0	0	0	0	0

保険者記入欄

給付実績	前年度以前	今年度

給付率	支給金額
%	円

係長	係

課長		受付者