

## 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			要介護 1・2・3・4・5			
性別	男 ・ 女									
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			年 月 日	割	円					
② 自動排泄処理装置の交換可能部品			年 月 日	割	円					
③ 入浴補助用具	入浴用いす		年 月 日	割	円					
	浴槽用手すり		年 月 日	割	円					
	浴槽内いす		年 月 日	割	円					
	入浴台		年 月 日	割	円					
	浴室内すのこ		年 月 日	割	円					
	浴槽内すのこ		年 月 日	割	円					
	その他		年 月 日	割	円					
④ 簡易浴槽			年 月 日	割	円					
⑤ 移動用リフトのつり具の部分			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	<p>(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。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>住所 申請者 電話番号 ( ) - 氏名 被保険者との続柄 ( )</p>									
住所 受取人 氏名				受領委任登録番号			23000000			
							電話番号 ( ) -			

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