

第7号様式（第10条関係）

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）

フリガナ		保険者番号								
被保険者氏名		被保険者番号								
生年月日	年 月 日									
住 所	〒 電話番号									
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名	購入金額	購入日							
		円	年 月 日							
		円	年 月 日							
		円	年 月 日							
販売事業者名										
福祉用具が 必要な理由										
(宛先) 弥富市長 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給を申請します。 なお、当該給付費の受領については、下記の者に委任します。 年 月 日 申請者（委任者） 住 所 氏 名 電話番号										
(宛先) 弥富市長 上記委任の件を承諾しました。なお、当該給付費の支給については、既に届出済みの代理受領に係る登録口座に振り込みください。 年 月 日 受取人（登録事業者）事業所名 所在地 代表者名 電話番号										

注意 ・この申請書に以下の書類を添付してください。

①パンフレット②自己負担額分の領収書③保険給付額分の請求書

・「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。