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。