

様式第2号(第5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			1	1	3	4	8	0
被保険者氏名			被保険者番号								
生年月日	年	月	日生	性別	男・女						
住所	〒										
電話番号											
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業者名			購入金額	購入日						
				円	年 月 日						
				円	年 月 日						
				円	年 月 日						
福祉用具が 必要な理由											
<p>鳩山町長 あて</p> <p>上記のとおり、受領委任払いにて居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給を受けたいので関係書類を添えて申請します。 なお、支給決定通知書の内容について、販売業者にも知らせることを了承します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名 印 電話番号</p>											

(添付書類)

- 受領委任払い同意書 福祉用具を確認できる書面 (カタログ・パンフレット等)
見積書 被保険者負担額に係る領収証 事業者の請求書 (様式第3号)

町記入欄

滞納保険料	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	要介護度	要支援1・2 要介護1・2・3・4・5	
支給限度額		円	今回支給対象額	
既支給済額		円	支給決定額	円
支給残額		円		