

介護保険居宅介護(支援)福祉用具購入費支給に係る事前協議書(受領委任払い用)

フリガナ		保険者番号	0	1	2	1	0	4
被保険者氏名		被保険者番号						
生年月日	明・大・昭 年 月 日							
住所	〒 ー 電話番号							
福祉用具名 (種目及び商品名)		製造事業者名			購入予定金額			
合		計						
販売事業者名				登録番号				
福祉用具が必要な理由				記入者所属事業所及び氏名				
<p>上記のとおり介護保険による福祉用具購入を受領委任払いにて行いたいので、事前申請をします。 なお、福祉用具を購入した場合は、福祉用具購入費の支給申請及び受領に関する権限を下記の販売事業者 に委任します。</p> <p>岩見沢市長 様</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>申請者 住所</p> <p style="text-align: right;">電話番号</p> <p>氏名</p>								
<p>上記申請者に係る福祉用具を販売したときは、福祉用具購入費の支給申請及び受領に関する権限を委任さ れることに同意します。</p> <p>岩見沢市長 様</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>販売事業者 所在地</p> <p style="text-align: right;">電話番号</p> <p>事業者名</p> <p>代表者名</p>								

注意 : この申請書の裏面に見積書及び福祉用具のパンフレット等を添付してください。
 : 「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。

市記入欄

事前協議	事前協議書 受付年月日	年 月 日	備考欄
	承認年月日	年 月 日	
	書類等 確認欄		