

介護保険居宅介護福祉用具購入費支給申請書(受領委任払い用)
(福祉用具購入報告書)

フリガナ		被保険者番号	
被保険者氏名		事前申請承認日	年 月 日
販売事業者名		購入日	年 月 日
福祉用具名 (種目及び商品名)	製造事業者名	購入金額	
合	計		
<p>事前協議の内容及び上記のとおり福祉用具を購入しましたので報告します。 なお、当該福祉用具に係る居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請及び給付費の受領について 下記の者に委任します。</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>(委任者) 氏名</p> <p style="text-align: right;">電話番号</p>			
<p>上記 様からの委任の件承諾しました。 なお、当該給付費の支給については、届出済みの代理受領に係る登録口座に振り込んでください。</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>(受任者) 事業者名</p> <p style="text-align: right;">電話番号</p> <p>代表者名</p>			

注意 : この申請書の裏面に領収証、請求書及び購入した福祉用具が確認できるパンフレット等を添付してください。

市記入欄

決 定 欄	購入報告書 受付年月日	年 月 日	1 支給する。 (支給額 円)	
	決定年月日	年 月 日		
	書類等 確認欄		2 支給しない。 (理由)	
	申請回数	支給限度残額	給付制限状況	備考
	回目	円	有 ・ 無 (給付割合 /100)	