

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払支給申請書

フリガナ 被保険者氏名	保険者番号				
	被保険者番号				
	個人番号				
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	
購入金額合計	円		給付対象費用額	円	
自己負担額	円		給付額（申請額）	円	
福祉用具が 必要な理由					
<p>森 町 長 様</p> <p>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、申請に係る福祉用具購入費の請求及び受領の権限を下記の者に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住 所 申請者 氏 名 印 電話番号</p>					
<p>森 町 長 様</p> <p>上記、申請者からの委任の件を承諾しました。</p> <p style="text-align: right;">所在地 受任者（登録事業者） 名 称 印 代表者</p>					

注意・領収証及び福祉用具のパンフレット等を添付して下さい。

- ・「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下さい。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載して下さい。