

介護保険居宅介護（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 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		性別	男・女		
住宅の住所	〒 _____ 電話番号 _____					
福祉用具名 (種目及び商品名)	製造事業者名	購入金額	購入日			
	販売事業者名	利用者負担額				
		円	年 月 日			
		円	年 月 日			
		円	年 月 日			
支給申請額	購入金額 (上限10万円)	利用者負担額 ( $A \times 0.1 + 0.2 + 0.3$ 円未満切り上げ)	支給申請額			
	A	B	A - B			
	円	円	円			
福祉用具が必要な理由						
<p>(あて先) 笠松町長</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて、居宅介護（予防）福祉用具購入費の支給を申請します。          なお、支給に当たっては、受領を下記の者に委任します。</p> <p>年 月 日 住所 電話番号</p> <p>申請者 氏名 (印)</p>						

注意・この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパ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。

<p>(あて先) 笠松町長</p> <p>上記の請求に対して支給される居宅介護（予防）福祉用具購入費の受領を受諾します。          なお、支給に当たっては、受領委任払いに係る登録口座に振り込みしてください。</p> <p>年 月 日</p> <p>受領委任登録番号</p> <p>所在地</p> <p>受諾者 事業者名 電話番号</p> <p>代表者氏名 (印)</p>						
---	--	--	--	--	--	--