

様式第6号(第10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 被保険者氏名			保険者番号	蟹江町	2	3	4	2	5	2
個人番号			被保険者番号	2	5	0	0			
生年月日	年	月	日生	性別	男 ・ 女					
住所	〒			電話番号						
特定福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名	購入金額		購入日						
		円		年 月 日						
		円		年 月 日						
		円		年 月 日						
特定福祉用具販売事業者名	販売事業所番号 □□□□□□□□□□									
福祉用具が 必要な理由										
<p>(あて先)蟹江町長</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、当該給付費の受領については下記の者に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者(委任者) 住所 氏名 電話番号</p>										
<p>(あて先)蟹江町長</p> <p>上記委任の件を承諾しました。 なお、当該給付費の支給については、既に届出済みの代理受領に係る登録口座に振り込みください。</p> <p>年 月 日</p> <p>受取人(登録事業所) 事業所名 所在地 代表者名 電話番号</p>										

注意・この申請書に以下の書類を添付して事前申請をしてください。

①領収書②福祉用具購入に係る総費用額明細書兼確認書(様式第7号)

③福祉用具のパフレット等の写し

・「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。

[蟹江町処理欄]

要介護 ・ 要支援	保険料未納額	有 ・ 無
費用額	円 同一種目制限	有 ・ 無
支給額	円 振込予定日	年 月 日
添付書類	領収書 ・ 総費用額明細書兼確認書 ・ パフレット	