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 | 　 | 保険者番号 | 蟹江町 | 2 | 3 | 4 | 2 | 5 | 2 |
| 被保険者氏名 | 　 |
| 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 | 　 |
| 　(あて先)蟹江町長　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。　　　　　　年　　　月　　　日申請者(委任者)住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　 |
| 　(あて先)蟹 江 町長　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。　　　　　　年　　　月　　　日受取人(登録事業所)事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　 |

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福祉用具のパンフレット等の写し

　　・「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　・　パンフレット |