

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（受領委任払用）

フリガナ			保 険 者 番 号											
被 保 険 者 氏 名			被 保 険 者 番 号											
			個人番号											
生 年 月 日					要 介 護 度 等									
認 定 有 効 期 間	～													
住 所	電話番号													
福 祉 用 具 名 (種目名及び商品名)	特定福祉用具販売 事業者指定番号		製 造 事 業 者 名 及 び 販 売 事 業 者 名				購 入 金 額		購 入 日					
(TAISコード)							円		年 月 日					
(TAISコード)							円		年 月 日					
(TAISコード)							円		年 月 日					
福 祉 用 具 が 必 要 な 理 由														
蟹江町長 様 前のとおり、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。 年 月 日 〒 申請者 所在地 事業所番号 (受領委任事業所) 事業所名 電話番号 代表者氏名														
上の事業所に居宅介護（予防）福祉用具購入費の請求及び受領を委任します。 被保険者氏名														

注意 ・この申請書の裏面に領収証、福祉用具のパンフレット等を添付してください。  
・「福祉用具が必要な理由」については、個々の福祉用具ごとに記載してください。  
欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

- この申請書のほかに、以下の書類が必要となります。
- ①領収書 ②介護保険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
  - ④居宅サービス計画書及び担当者会議の要点（スロープ・歩行器・歩行補助つえを購入する場合）
  - ⑤スロープ設置個所の写真及び設置個所が分かる図示された住宅の平面図（スロープを複数購入する場合）

[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 居宅サービス計画書及び担当者会議の要点（スロープ・歩行器・歩行補助つえ） スロープ設置個所の写真及び設置個所が分かる図示された住宅の平面図（複数購入の場合）			