様式第７号(第11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 |  | | | | | 2 | 2 | 2 | 2 | 6 | 5 |
| 被保険者氏名 |  |
| 被保険者番号 | 0 | 0 | 0 | |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 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 | | | | | | | |
| 購入時の要介護度〔　　　〕有効期間　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | |
| 福祉用具が必要な理由 |  | | | | | | | | | | | | |
| 牧之原市長  　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。また、当該申請に基づく給付費の受領に関する権限を下記の者に委任し、あわせて、受領委任払いに係る保険給付費について受任者に通知することに同意します。  　　　　　　　　　年　　月　　日  　　　　　　住所  　 申請者  　　　　　　氏名　　　　　 　 　　　　 電話番号 | | | | | | | | | | | | | |
| 牧之原市長  　上記申請に基づく居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領に関する権限を上記申請者から委任を受ける事に同意します。なお、支給に当たっては、登録口座に振り込んでください。  年　　　月　　　日  　　　　　　所 在 地  　　受任者　名　　称  代表者名　　　　　　　　　　　　　 電話番号 | | | | | | | | | | | | | |

※注意

1　この申請書に、領収書及び福祉用具のパンフレット及び「販売事業所が交付する証明書」等を添付してください。

2　居宅サービス計画又は介護予防サービス計画が作成されている場合には、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の写しを添付してください。

3 「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。

※指定特定福祉用具販売事業所記入欄へ記入及び証明することにより、「販売事業所が交付する証明書」に代えることができます。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 添付書類 | 購入済額 | 資格 | 保険料滞納 | 負担割合 | 審査 | 入力 |
| □サービス計画　 □パンフレット□領収書 | 有　・　無 | １ ・ ２号 | 有 ・ 無 | 1 ・ 2 ・ 3  　　割 |  |  |

牧之原市記入欄