

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・償還払 】 どちらかに○をつけてください。

フリガナ					保険者番号					4	0	2	1	2	3				
被保険者氏名					被保険者番号								0	0	0				
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別					男・女									
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 販売事業者名				購入金額					購入年月日									
①					円					年 月 日									
②					円					年 月 日									
③					円					年 月 日									
				合計金額				円											
福祉用具が必要な理由																			
大川市長 様										自己負担額					1 割 ・ 2 割 ・ 3 割				
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。																			
年 月 日					住所					申請者									
氏名																			

注意 ・ この申請書に、領収証及び福祉用具のパン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。(欄不足の場合、別紙記載で結構です)

<希望する支払方法> ※支払方法は変更になる場合があります。

<input type="checkbox"/> 口座振込	銀行 金庫 農協				本店 支店 出張所		種目		普通・当座						
					口座番号										
					名義人か										
<input type="checkbox"/> 現金	住所									給付日					
	氏名	本人との関係 ()								年 月 日					

<市記入欄>

福祉用具購入費支給決定伺書

※ケアプランが作成されていない場合、
福祉用具利用計画書を添付ください。

要介護(要支援)認定			ケアプラン添付の有無											
要支援()・要介護() (~)			有		<input type="checkbox"/> アセスメント表 <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画書 <input type="checkbox"/> 支援経過表 <input type="checkbox"/> サービス担当者会議の要点					無		<input type="checkbox"/> 福祉用具 利用計画書		
保険料 滞納の 事前確認	有・無		領収書 確認			支給 方法	1. 受領委任払 2. 償還払		支給 金額	円				

決 裁 欄	課 長	課長補佐	係 長	係

※ 申請者(本人)と口座名義人が違う場合は、委任状が必要です。
この場合、口座名義人と受任者は同一名義となります。

委任状

大川市長 殿

私は、次の者に、

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費

の受領を委任します。

年 月 日

委任者 _____

(代筆の場合:委任者の同意が必要です)

代筆者 _____

委任者との関係 _____

住 所 _____

受任者 _____

委任者との関係 _____

住 所 _____

電 話 () —

(備考)

<市記入欄>

対象者	確認方法
委任者	①被保険者証、②運転免許証、③マイナンバーカード、④その他 (
代筆者	①被保険者証、②運転免許証、③マイナンバーカード、④その他 (
受任者	①被保険者証、②運転免許証、③マイナンバーカード、④その他 (