

香取市福祉用具購入費等(特定福祉用具)受領委任払い支給申請書

フリガナ  被保険者氏名	保険者番号		1		2		2		3		6		6	
	被保険者番号													
	個人番号													
生年月日	明・大・昭		年	月	日	性別		男・女						
住所	〒												電話番号	
要介護状態区分														
認定有効期間	年 月 日 から 年 月 日 まで													
種目名	製造事業者名		購入金額		購入日									
商品名	販売指定事業者名		(被保険者自己負担分)											
種目名	製造事業者名				年 月 日									
商品名	販売指定事業者名		円											
種目名	製造事業者名				年 月 日									
商品名	販売指定事業者名		円											
種目名	製造事業者名				年 月 日									
商品名	販売指定事業者名		円											
種目名	製造事業者名				年 月 日									
商品名	販売指定事業者名		円											
福祉用具が必要な理由														
<p>香取市長様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて福祉用具購入費の支給を申請します。</p> <p>また、本申請に基づく福祉用具購入費支給の受領に関する権限を下記受任者に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住所 〒</p> <p>(兼受領委任者) 氏名 印 電話番号</p>														
受領受任者	住所 〒		登録番号											
	事業者名													
	代表者名		印		電話番号									

注意事項

- この申請書の他に、  
購入費用額明細書(販売金額・自己負担額・保険給付の内訳が分かる書類)  
自己負担額分(一割分又は二割又は三割分)の領収書  
福祉用具のパンフレット  
等を添付してください。
- 購入金額については、被保険者自己負担額を記入してください。
- 「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ください。  
なお、欄内に記載が困難な場合は、別紙に記入のうえ、申請書に添付してください。
- 特定福祉用具販売指定居宅サービス事業者で購入した場合に限り支給されます。
- 受領委任者への支払いは、事業者登録時に登録いただいた口座へ振込みになります。