

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	カトリ タロウ		被保険者の情報を記入してください。				3	6	6									
被保険者氏名	香取 太郎		被保険者番号						9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
			個人番号															
生年月日	●●年 ●●月 ●●日		個人番号(マイナンバー)の記入は不要です。															
住所	〒287-8501		要介護2															
	香取市佐原口2127番地																	
				電話番号 0478(50)1111														
購入品目等についての情報を記入してください。																		
認定有効期	●●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)															
腰掛便座	●●●●株式会社		1,500 円				●●年●●月●●日											
腰掛便座A型 KIG-010	福祉ショップ●●																	
自己負担額(1割、2割又は3割分)の金額を記入してください。																		
福祉用具が必要な理由を記入してください。(原因となる既往・疾患、現在の状況、どのようにしたいかを記入して下さい。)																		
福祉用具が必要な理由	●月上旬に自宅内で転倒。転倒時に左足を骨折し、歩行が困難となっている。 腰掛便座をベッドサイドに設置し、安全に排泄ができるように購入する。																	
香取市長様 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。 また、本申請に基づく福祉用具購入費支給の受領に関																		
申請者 (兼受領委任者)	●●年 ●●月 ●●日		被保険者の氏名を自署してください。 自署できない場合は、記名・押印してください。															
	住所	〒287-8501																
	香取市佐原口2127番地																	
氏名	香取 太郎		電話番号 0478(50)1111															
※氏名は自署してください。																		
受領受任者	住所	〒289-0393		登録番号				S	9	9	9							
	香取市羽根川38番地		事前登録を行った際の登録番号を記入してください。															
	事業者名	福祉ショップ●●																
代表者名	小見川 花子		電話番号 0478(82)1111															

注意事項

- この申請書の購入費自己負担福祉用具等を添付して
 - 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。
- 受領受任者(登録事業者)の住所・名称・代表者名を記入してください。

受領委任払い(**福祉用具購入** ・ 住宅改修)に係る購入費用額明細書

●●年 ●●月 ●●日

香取市長 様

受領受任者(登録事業者)の住所・名称・代表者名等を記入してください。

所 **香取市羽根川38番地**

事業者名 **福祉ショップ●●**

代表者名 **小見川 花子**

今回の(**福祉用具購入** ・ 住宅改修)に係る費用総額及び内訳は、次の通りです。

被保険者の情報を記入してください。

被保険者番号		9999999999		
被保険者氏名		香取 太郎		
品名 (住宅改修の場合は空欄)	【A】改修費用額・福祉用具販売金額	【B】対象外経費	給付対象額(【A】-【B】)	
	説明	【C】介護保険給付額	【D】被保険者自己負担額	
	福祉用具購入・住宅改修に係る費用総額(消費税込)	【A】のうち、介護保険給付対象外経費及び給付限度額を超える額	$(【A】-【B】) \times 0.9, 0.8$ 又は 0.7 (小数点以下切り捨て)	【A】-【B】-【C】
腰掛便座A型 KIG-010	15,000 円	0 円	13,500 円	1,500 円
	円	円	円	円
	円	円	円	円
	円	円	円	円
	円	円	円	円
合計	15,000 円	0 円	13,500 円	1,500 円

この欄の金額(9割、8割又は7割分)が、受領委任者へ支払われる金額となります。

マイナンバー委任状

●●年 ●●月 ●●日

申請者

住所 香取市佐原口2127番地

氏名 香取 太郎

※氏名は自署してください。

私は、(受領委任払い取扱い事業所担当者氏名 ●●●●)が
別紙「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」に
個人番号を記載し、関係書類とともに提出を行うことを委任いたします。