

福祉用具購入費支給申請書（豊山町受領委任払い用）

豊山町長 様

次のとおり介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費の受領委任払いについて申請します。

登録事業者名	支給申請年月日	年 月 日
	介護支援専門員確認	㊞

被 保 険 者	被保険者番号	個人番号		：	：	：	：	：	：
	フリガナ	生 年 月 日	明 治 大 正 昭 和	年	月	日	性 別	男 女	歳
	氏 名								
	住 所	電話番号 — —							

種 目	<input type="checkbox"/> 腰掛け便座	商品名							
	<input type="checkbox"/> 特殊尿器	(型式含む)							
	<input type="checkbox"/> 入浴補助用具	製造業者名							
	<input type="checkbox"/> 簡易浴槽	販売業者名							
<input type="checkbox"/> 移動用リフトの つり具の部分	<input type="checkbox"/> その他 ( )	購入日	年	月	日	購入金額	円		
					(販売金額)				

種 目	<input type="checkbox"/> 腰掛け便座	商品名							
	<input type="checkbox"/> 特殊尿器	(型式含む)							
	<input type="checkbox"/> 入浴補助用具	製造業者名							
	<input type="checkbox"/> 簡易浴槽	販売業者名							
<input type="checkbox"/> 移動用リフトの つり具の部分	<input type="checkbox"/> その他 ( )	購入日	年	月	日	購入金額	円		
					(販売金額)				

福祉用具が必要な理由

豊山町介護保険制度における福祉用具購入費及び住宅改修費の受領委任払い制度取扱要綱第3条第3項に規定する例外確認

年 月 日に協議済

- 【備考】 1 この申請書に、領収書、請求書、販売証明書及び福祉用具のパンフレットを添付して下さい。  
 2 「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。欄内に記載が困難な場合は、「別紙参照」とし、別紙（任意用紙）に理由を記して添付して下さい。

支給金額の受領に関する権限について下記の登録業者に委任します。被保険者氏名 住所

事業者名 登録番号

代表者名 電話番号

居宅介護（支援）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

金融機関名	支店名	種 目	口 座 名	義 人
銀行 農業協同組合 信用金庫	本店 支店	普通・当座	フリガナ	
		口座番号	氏名	

ここから下は記入しないでください。

認定の有無（区分）	滞納の有無（給付制限）	負担割合	添付書類	受付	入力	確認
有・無						
要支援 ( ) 要介護 ( )	有・無	1割・2割	領収書・請求書・販売証明書・ パンフレット			