

様式第2号（第4条関係）

介護保険福祉用具購入費支給申請書（受領委任払用）

フリガナ										
被保険者氏名	性別	男・女	保険者番号	0	8	5	4	6	4	
	被保険者番号									
生年月日	大・昭	年	月	日	個人番号					
住所	〒									
福祉用具名 (種目及び商品名)	製造事業者名 指定販売事業者及 び事業者番号	購入金額			購入日					
		円			年 月 日					
		円			年 月 日					
		円			年 月 日					
<p>境町長 様</p> <p>上記のとおり、受領委任払により福祉用具購入費の支給を受けたいので関係書類を添えて申請します。</p> <p>なお、支給決定通知書の内容については、販売事業者にも知らせることを了承します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者</p> <p>氏名 印 電話番号</p>										

添付書類（1）介護保険福祉用具購入費・住宅改修費受領委任払同意書（様式第1号）

（事前申請コピー・事後申請原本）

（2）福祉用具の内容を確認できる書面（カタログ・パンフレットを含む。）

（3）福祉用具サービス計画書（事前申請のみ）※福祉用具が必要な理由書でも可

（4）福祉用具の見積書（事前申請のみ）

（5）福祉用具の請求書（様式第3号）（事後申請のみ）

（6）被保険者負担額に係る領収書（介護保険適用額の100分の10を併記したもの）

（事後申請のみ）