

居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書 【受領委任払用】			
フリガナ		保険者番号	2:1:5:0:5:3
被保険者氏名		被保険者番号	0:5:0:0:0:0
		個人番号	
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)	製造事業者及び 販売事業者名	購入金額	購 入 日
		円	年 月 日
		円	年 月 日
		円	年 月 日
		円	年 月 日
		円	年 月 日
福祉用具が 必要な理由			
八百津町長 様			
八百津町介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費受領委任払実施要綱に基づき、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		電話番号	
氏 名			

この申請書に次の書類を添付して提出してください。

- 1 介護保険福祉用具購入費受領委任払に係る委任状及び同意書（様式第9号）
- 2 利用者が負担した当該福祉用具購入に要した費用に係る領収書
- 3 当該福祉用具が特定できるパンフレット等の写し

※ 「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。欄内に記載が困難な場合は、裏面又は別紙等に記載してください。