

介護保険居宅介護（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	1	9	2	0	5	4
被保険者氏名	被保険者番号									
	個人番号									
生年月日				要介護度等						
認定有効期間	～									
住所	電話番号									
福祉用具名 (種目名及び商品名)	特定福祉用具販売 事業者指定番号	製造事業者名及び 販売事業者名			購入金額	購入日				
(TAISコード)					円	年 月 日				
(TAISコード)					円	年 月 日				
(TAISコード)					円	年 月 日				
福祉用具が 必要な理由	別紙「福祉用具が必要な理由」のとおり									
<p>山梨市長 様</p> <p>前のとおり、関係書類を添えて居宅介護(予防)福祉用具購入費の支給を申請します。また、当該申請にもとづく介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費の請求及び受領を下の事業所に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>〒</p> <p>住所</p> <p>申請者 電話番号</p> <p>(兼受領委任者) 氏名(自署)</p> <p style="text-align: right;"><small>自署が困難な場合は、被保険者本人氏名・代筆者氏名・続柄記入してください)</small></p>										
受取人 (受領委任事業所)	所在地			事業所名 印 電話番号						
	事業所名 代表者氏名			印						
代理申請を行う 事業所情報	事業所名称									
	事業所種別									

注意 ・この申請書に添えて、領収証、福祉用具のパンフレット等、福祉用具サービス計画書、納品が確認できる写真(日付入り)を添付してください。  
 ・「福祉用具が必要な理由」については、個々の福祉用具ごとに記載してください。

給付費を以下の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 農協 ( )	本店 支店 ( )	種目	口座番号						
	金融機関コード	店舗番号	1 普通 2 当座預金 3 その他( )							
	ゆうちょ銀行	記号	番号							
	フリガナ									
	口座名義人									

【山梨市記入欄】

給付制限等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 未納あり	負担割合等	<input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割	<input type="checkbox"/> 生活保護	利用実績	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 追加
限度額残額①	円	申請対象額②	円	支給対象額③(①②どちらか小さい方)	円	
自己負担額④	円	円	円	支給額⑤(③-④の合計)	円	

