介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費受領委任払支給申請書兼福祉用具販売証明書

フリガナ		保険者番号	
被保険者氏名		個人番号	
		被保険者番号	
生年月日	年　月　日生	性別	男・女
住所	〒　－ 電話番号　（　）　－		

福祉用具名（種目及び商品名）	製造事業所名及び販売事業所名	購入金額	購入日
		円	年　月　日
		円	年　月　日
		円	年　月　日
			要介護度

田村市長　様

上記のとおり、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。
なお、当該申請に係る給付費の受領については、下欄の受取人に委任します。

年　月　日

申請者（被保険者）
住所
氏名　印
電話番号　（　）　－

福祉用具販売証明書

田村市長　様　　年　月　日

受取人（販売事業者）
住所
事業所名
代表者職氏名　印
電話番号　（　）　－

年　月　日付け承認番号第　号にて受領委任払について承認を受けた特定福祉用具について、上記のとおり販売したので証明します。
なお、特定福祉用具購入費の受領委任払分の給付が決定された後は、下記の口座に振り込んでください。

口座振込	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	店舗コード		
依頼欄			1 普通 2 当座 3 その他	
	フリガナ			
	口座名義人			

※裏面の注意事項に留意のうえ、添付書類を添えて提出してください。

（裏面）

《注意事項》

① 承認を受けた内容に変更がない場合は、この申請書に次の書類を添付して提出してください。
ア　被保険者が支払った分の領収書
イ　販売事業者の受領委任分（保険給付予定額）に係る請求書

② 承認を受けた内容に変更がある場合は、購入する前にあらかじめ受領委任払承認申請書を再度提出のうえ、変更の承認を受けてください。