

第1号様式(第2条関係)

介護保険居宅介護(予防)福祉用具購入費受領委任払承認申請書兼同意書

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	〒 ー														
		電話番号 ( ) ー													
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			購入予定額			購入予定日							
					円			年 月 日							
					円			年 月 日							
					円			年 月 日							
福祉用具が 必要な理由												要介護度			
介護支援専門員	事業所住所			氏名 (印)											
	名称														
<p>田村市長様</p> <p>上記の居宅介護(予防)福祉用具購入費の支給に係る請求及び受領について、下記の事業者 に委任することの承認を得たいので関係書類を添えて申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住 所</p> <p>(被保険者) 氏 名 印</p> <p>電 話 番 号 ( ) ー</p>															
<b>受領委任払同意書</b>															
<p>田村市長様 年 月 日</p> <p>受取人 住 所</p> <p>(販売事業者) 事 業 所 名</p> <p>代表者職氏名 印</p> <p>電 話 番 号 ( ) ー</p> <p>上記の被保険者が介護保険の福祉用具を購入するにあたり、被保険者に便宜を図るため、下記 のとおり受領委任払により取り扱うことに同意します。</p> <p>1 被保険者からは、居宅介護(予防)福祉用具購入費の介護給付額以外の費用を受領します。</p> <p>2 介護保険給付額については、被保険者からの委任に基づき、田村市に対し所定の書類を添 えて請求のうえ受領します。</p>															

- 《注意》 ① この申請書に、購入予定の福祉用具の見積書とパンフレット等の写し、介護保険被保険者証の写し、介護保険負担割合証の写しを添付してください。
- 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ください。欄内に記載困難な場合は、裏面に記載してください。