

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 住 所

(被保険者) 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 住 所

(販売事業者) 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 信 用 金 行 庫 協			本店	種 目	口 座 番 号						
	農			支店								
依 頼 欄	金融機関コード			店舗コード								
						1 普通						
						2 当座						
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。