

福祉用具購入費受領委任払申請書

被 保 険 者	被保険者番号											保 険 者 番 号	4	5	2	0	9	4	
	個人番号											要介護認定	要支援		要介護				
	フリガナ												1	2	経過的	1	2	3	4
	氏 名											生年月日		年 月 日					
	住 所											電話番号							
事 業 者	住 所																		
	氏 名																		
	電話番号																		
福 祉 用 具 名 (種目名及び商品名)		製造事業者名 及び 販売事業者名				購入予定金額				購入予定日									
						円				年 月 日									
						円				年 月 日									
						円				年 月 日									
購入予定費用		円																	
<p>(宛先) えびの市長</p> <p>関係書類を添えて福祉用具購入費の支給について、上記の事業者に支給申請及び請求並びに受領に関する権限を委任することの承認を得たいので、申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>申請者 氏 名</p> <p>電話番号</p>																			

注意 この申請書に、介護支援専門員等が作成した福祉用具が必要と認められる理由書、福祉用具購入に係る見積書及び購入内容等がわかるパンフレット等を添付してください。