

様式第2号（第5条関係）

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	1	3	4	7	2
被保険者 氏名		被保険者番号						
生年月日	年 月 日							
住所	〒							
	電話番号							
福祉用具名 (種目及び商品名)	製造事業者名 指定販売事業者名及び事業者番号	購入金額	購入年月日					
			年 月 日					
			年 月 日					
			年 月 日					
<p>吉見町長 様</p> <p>上記のとおり、受領委任払により居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給を受けたいので関係書類を添えて申請します。</p> <p>なお、支給決定通知書の内容については、販売事業者にも知らせることを了承します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者（被保険者） 電話番号</p> <p>氏名 ㊟</p>								

- 添付書類（1）介護保険福祉用具購入費・住宅改修費受領委任払同意書（様式第1号）
 （2）福祉用具の内容を確認できる書面（カタログ、パンフレット等を含む。）
 （3）福祉用具サービス計画書
 （4）福祉用具の見積書
 （5）被保険者負担額に係る領収書（介護保険適用額の100分の10を併記したもの）

町 記 入 欄	保険料滞納	有・無	要介護度	要支援1・2	要介護1・2・3・4・5
	支給限度額		円	今回支給対象額	円
	既支給済額		円	支給決定額	円
	支給残額		円		