

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				2	4	2	0	4	0
被保険者氏名				被保険者番号									
				個人番号									
生年月日	年 月 日			要介護度等									
認定有効期間	年 月 日			～	年 月 日								
住所	〒							電話番号					
福祉用具名 (種目名及び商品名)	特定福祉用具販売 事業者指定番号	製造事業者名及び 販売事業者名			購入金額	購入日							
(TAISコード)					円	年 月 日							
(TAISコード)					円	年 月 日							
(TAISコード)					円	年 月 日							
購入費総額								円					
<p>(あて先)松阪市長</p> <p>上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給を申請します。</p> <p>なお、当該給付費の支給については、届出済みの介護保険福祉用具購入費受領委任払い振込先口座にお振込みください。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: center;">〒</p> <p style="text-align: center;">所在地</p> <p>申請者 (受領委任事業所) 事業所名 電話番号</p> <p style="text-align: center;">代表者氏名 ⑩</p>													
<p>上の事業所に居宅介護(予防)福祉用具購入費の請求及び受領を委任します。</p> <p>被保険者 (兼受領委任者) 氏名 (署名又は記名・押印)</p>													

市記入欄

保険対象額①	自己負担額② *1円未満切り上げ	支給決定額①-②	課長	主幹	係長	主任	担当
円	円	円					