

第7号様式（第10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 2 2 3 5 8				
被保険者氏名			被保険者番号					
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男 ・ 女		
住所	〒 電話							
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	購入金額		購入日				
		円		年 月 日				
		円		年 月 日				
		円		年 月 日				
福祉用具が 必要な理由								
<p>匝瑳市長 あて</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>また、本申請に基づく福祉用具購入費の支給及び受領に関する権限を下記受任者に委任するので、支給決定された金額を受任者の指定する口座に振り込んでください。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者（兼受領委任者）</p> <p>住所</p> <p>氏名 ⑩ 電話</p> <p>※申請者は氏名を自署することにより、押印を省略することができます。</p>								
受領受任者	所在地 〒			登録番号				
	事業者名							
	代表者名			⑩ 電話				

注意 ○この申請書に領収証及び福祉用具のパフレット等を添えて提出ください。
○「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。
○欄内に記載が困難な場合は裏面に記載してください。

匝瑳市記入欄

購入金額	円	本人負担額	円	支給額	円
------	---	-------	---	-----	---

上記のとおり支給決定してよろしいか伺います。

課長	班の統括	担当