

（表）

居宅介護福祉用具購入費等支給申請書（受領委任払用）

フリガナ			保険者番号				
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>那須塩原市長 様</p> <p>介護保険法第44条第1項又は第56条第1項の規定による居宅介護福祉用具購入費又は介護予防福祉用具購入費の支給を受けたいので、介護保険法施行規則第71条第1項又は第90条第1項及び那須塩原市居宅介護福祉用具購入費等及び居宅介護住宅改修費等の支給方法の特例に関する要綱第4条第1項の規定により、同項各号に掲げる書類を添えて本書のとおり申請します。</p> <p>また、年 月 日付け承認決定通知書により、居宅介護福祉用具購入費又は介護予防福祉用具購入費の受領に関する権限を次の事業者に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住所 兼委任者 (被保険者) 氏名</p> <p style="text-align: right;">電話番号 ()</p> <p style="text-align: center;">印</p> <hr/> <p>本書に係る居宅介護福祉用具購入費又は介護予防福祉用具購入費の受領について同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p>受任者 所在地 (事業者) 名称 代表者名</p> <p style="text-align: right;">電話番号 ()</p> <p style="text-align: center;">印</p>						
福祉用具購入 費 振込先	銀行 信用金庫 信用組合 農 協	本店 支店 出張所	種目	口座番号			
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金 2 当座預金 3 その他				
	フリガナ 口座名義人						
必要添付書類	<ul style="list-style-type: none"> 自己負担分の領収書（原本） 居宅介護福祉用具購入費等支給承認決定通知書の写し 						

(裏)

居宅介護福祉用具購入費等請求書

請求金額 _____ 円

那須塩原市長 様

居宅介護福祉用具購入費又は介護予防福祉用具購入費について、本書のとおり請求します。

年 月 日

請求者 住所 _____
(被保険者)

氏名 _____

注 領収書は原本を添付してください。なお、原本が添付できない場合は写しでも可。
ただし、その場合は必ず原本を持参の上、市担当者の照合を受けてください。

領収書貼付欄