

様式第6号（第8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	あま市	2	3	2	3	7	1												
被保険者氏名				被保険者番号																			
生年月日	年	月	日	男・女	個人番号																		
住所	〒					電話番号																	
特定福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名			購入金額			購入日																
				円			年 月 日																
				円			年 月 日																
				円			年 月 日																
特定福祉用具販売事業者名	介護保険指定事業者番号																						
	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																						
福祉用具が必要な理由																							
<p>あま市長 様</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、受領については下記の者に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者（委任者）</p> <p>住所</p> <p>氏名</p> <p>☎ 電話番号</p>																							
<p>上記委任の件、承諾しました。</p> <p>年 月 日</p> <p>受取人（登録事業者） (事業者登録番号)</p> <p>所在地</p> <p>事業者名</p> <p>代表者名</p> <p>電話番号</p>																							

(添付書類)

- 福祉用具サービス計画書の写し
- 購入した福祉用具のパフレット等
- 福祉用具購入に要した費用に係る領収書（居宅要介護被保険者等の負担部分に限る。）
- 福祉用具購入に係る総費用額明細書兼確認書（様式第7号）