

介護保険福祉用具購入費支給申請書(受領委任払い用)

フリガナ 被保険者 氏名	保険者番号		302067	
	被保険者番号			
	個人番号			
生年月日	大・昭・平 年 月 日生	性別	男・女	
住所	〒 電話番号			
福祉用具の 種目	1 腰掛便座 2 自動排泄処理装置の交換可能部品 3 入浴補助具 ① 入浴用椅子 ② 浴槽用手すり ③ 浴槽内椅子 ④ 入浴台 ⑤ 浴室内すのこ ⑥ 浴槽内すのこ ⑦ 入浴用介助ベルト 4 簡易浴槽 5 移動用リフトのつり具			
商品名		購入年月日	年 月 日	
製造者名		購入費		
うち介護保険福祉用具購入費支給申請額		※市確認欄		
福祉用具が必要な理由(※1)				
介護支援専門員氏名(※1を記載した方の氏名)				
介護支援専門員所属事業所名				
販売事業者名				
代表者名				
住所及び連絡先				
田辺市長 宛 田辺市介護保険居宅介護福祉用具購入費の受領委任払いに関する要綱に基づき、介護保険福祉用具購入費の支給を申請します。 令和 年 月 日 住所 申請者 氏名 電話番号				

※ この申請書に下記の書類を添付して提出してください。

- 福祉用具購入費受領委任払いに係る委任状(様式第9号の3)
- 福祉用具サービス計画書
- 利用者が負担した当該福祉用具購入に要した費用に係る領収書
- 当該福祉用具が特定できるパンフレット等の写し

※この申請により取得した個人情報は、個人情報保護に関する法律に基づき、適切に取り扱います。