

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書【受領委任払い用】

フリガナ		生年月日	年 月 日
被保険者氏名		被保険者番号	
		負担割合	割
住所			
販売事業者			
購入年月日	年 月 日	当該年度既購入金額	円

福祉用具種目名	商品名	製造事業者名 TAISコード		購入金額
			円	
			円	
			円	
			円	
			円	
			円	
			円	
合計		円 請求額	割	円

伊丹市長 様

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。また、当該申請に係る給付費の受領に関する権限を下記の受取人に委任します。

年 月 日

申請者 氏名 \_\_\_\_\_  
(被保険者) ※本人自署もしくは記名・押印

※「スロープ」「歩行器」「歩行補助つえ」を購入した場合、販売事業所等から貸与・販売の選択制について必要な情報提供(メリット・デメリット、医師の意見等)を受けましたか？

↳  貸与・販売の選択制について必要な情報提供を受けた結果、購入することとしました。

<添付書類>

①【別紙】特定(介護予防)福祉用具購入に係る理由書(担当ケアマネジャーが記入)  
※他のサービス利用がなくケアマネジャー不在の場合は、福祉用具サービス計画書

②領収書コピー(原本も窓口で提示)

③購入商品のカタログコピー

④請求書

<排泄予測支援機器の購入 ※要事前相談>

当該機器の概要を記載した書面、医学的な所見がわかる書類、排泄予測支援機器確認調書も添付

受取人	会社名	
	代表者職・氏名	
	住所	
	電話	
	FAX	