様式第1号(第5条関係)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払申請書 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | フリガナ | | |  | | 保険者番号 | |  | | | | 1 | 1 | 2 | 4 | 0 | 9 |  | |
| 被保険者氏名 | | |  | |
| 被保険者番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | | | 年　　月　　日 | | 性別 | | 男・女 | | | | | | | | | | |  | |
| 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 | | 購入予定金額 | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | 円 | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | 円 | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | 円 | | | | | | | | | | | |
| 福祉用具が必要な理由 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| （あて先）幸手市長  　　上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)福祉用具購入費受領委任の支給について下記の業者に受領を委任することの承認を得たいので、申請します。  　　　　　　年　　月　　日  　　　住所  　申請者  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 注意　1　この申請書に、購入する福祉用具のパンフレット等を添付して下さい。  　　　　2　「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下さい。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載して下さい。  　居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の受領を下記のとおり委任します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 委任状　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日  　　(委任者)住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　印  　　下記の業者に、居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の受領を委任します。  　　　　　住所  　(業者)事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  　　　　　代表者職氏名  　※介護保険の給付額については、被保険者からの委任に基づき、幸手市に対し所定の書類を　　添えて請求の上受領します。 | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |