様式第1号(第4条関係)

南丹市介護保険居宅介護(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 | |  | | | | | | |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  | |
| 被保険者番号 | |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日生 | | 個人番号 | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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  （総額） | | | | | 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 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 南丹市長　　　　様  　私は、南丹市介護保険福祉用具購入費受領委任払制度実施要綱第2条に該当しますので、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。  　なお、当該申請に基づく居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領に関する権限を下欄の受取人に委任します。    年　　月　　日  申請者（被保険者） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所  　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　㊞　　　電話番号 | | | | | | | | |  | | | | | | | | |

注意　1　この申請書の裏面に、領収書（被保険者名義のもの）、福祉用具のパンフレット等及び福祉用具の設置状況がわかる写真を添付してください。

　　　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ください。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

　　　3　被保険者が死亡されている場合は、相続人名で申請してください。

|  |  |
| --- | --- |
| （受取人）  事業者の住所  事業者名・  代表者氏名 | 上記の被保険者から委任を受け、代理受領することに同意します。  〒    　　　　　　　　　 　 　㊞　　電話番号 |