

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（受領委任用）

フリガナ		保険者番号	1 5 2 2 2 3			
被保険者氏名		被保険者番号				
生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日	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			販売費用の額 (10割)		
				円		
				円		
				円		
販売費用の合計額	円		利用者負担額	円		
販売事業者名			購入日 (領収日)	令和	年	月 日
福祉用具が必要な理由						
<p>(宛先) 上越市長 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給を申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所 _____</p> <p>申請者 _____ 電話番号 — —</p> <p>氏名 _____</p>						

- 注意
- この申請書の裏面に、領収証、福祉用具のパンフレット等及び「居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領に関する委任状」を添付してください。
  - この申請書は、ひとつの領収証につき一部作成してください。
  - 「福祉用具が必要な理由」は、個々の福祉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。

購入した福祉用具が多いために表面の欄に書ききれない場合は、以下の欄に記載してください。

領収証等は、ここに貼付してください。貼付が困難な場合は、別添としてもかまいません。

福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名	本来の購入費用 (10割)
		円
		円
		円
		円
		円
福祉用具が必要な理由 (個々の福祉用具ごとに記載してください。)		