

介護保険居宅介護 (介護予防) 福祉用具購入費支給申請書 (受領委任払い制度)

フリガナ 被保険者氏名	保険者番号			1 3 1 1 5 1			
	被保険者番号						
	個人番号						
生年月日	年 月 日生			販売事業者番号			
負担割合	1・2・3割	給付制限	有/無	年 月 日 ~ 年 月 日			
該当に○	福祉用具種目	販売事業者名		購入月日		購入金額	
	① 腰掛便座 □ポータブルトイレ □変換便座 □補高便座 □昇降便座			年 月 日		円	
	② 自動排泄処理装置の 交換可能部品			年 月 日		円	
	③ 簡易浴槽			年 月 日		円	
	④ 移動用リフトのつり具の部分			年 月 日		円	
	⑤ 入浴補助用具 →・入浴用いす ・浴槽内いす ・浴槽用手すり ・入浴台 ・浴室内すのこ ・浴槽内すのこ 入浴用介助ベルト			年 月 日		円	
福祉用具が 必要な理由							
杉並区長 宛 上記のとおり関係書類を添えて申請・請求します。 年 月 日 申請者 (被保険者本人) 住所 _____ 電話 () _____ 氏名 _____							
添付書類	・受領委任払いに係る委任状 ・領収証 ・福祉用具のパフレット ・福祉用具販売計画の写し ・請求書						

介護保険居宅介護 (介護予防) 福祉用具購入費を以下の受領委任払い制度登録事業者の口座に振り込んでください。

所在地							
事業所名							
受領委任払い制度 取扱事業所登録番号							

【区使用欄】 支給資格	支援 ()	年 月 日 ~ 年 月 日	給付実績	(無 / 有)	受付	No.	
	介護 ()						
給付対象額	円	貸付	無/有	事業者登録	負担割合	申請・決定 入力	点検
支給決定額	円	給付制限	無/有	済/未	1割・2割・3割		