様式第２号（第５条関係）

**介護保険福祉用具購入費事前承認申請書（受領委任払い用）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ被保険者氏名 |  | 保険者番号 |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生　年　月　日 | 大 ・ 昭　　 年　 　 月　 　 日生 | 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 | 購入予定日 |
|  |  | 円 | 　　年　　月　　日 |
|  |  | 円 | 　　年　　月　　日 |
|  |  | 円 | 　　年　　月　　日 |
| 福祉用具が必要な理由 |  |
| 岩 出 市 長　　様上記のとおり、受領委任払いにて、介護保険福祉用具購入費の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。　　年　　月　　日　　　 　住所申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 注意・この申請書に、受領委任払い同意書、見積書及び福祉用具のパンフレット等を添付して下さい。・「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。 |

（和歌山県岩出市）