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）