

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）

フリガナ 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									
<p>岩出市長 様</p> <p>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。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名</p> <p>電話番号</p>									

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。