様式第４号（第７条関係）

**介護保険福祉用具購入費支給申請書（受領委任払い用）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ被保険者氏名 |  | 保険者番号 | ３ | ０ | ２ | ０ | ９ | １ |
|  |
| 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　金　額 | 購　入　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　　日申請者　　　 住 所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　氏 名 |

注意　・この申請書に、利用者負担額に係る領収証、介護保険福祉用具購入費事前承認決定通知書（受領委任払い用）の写しを添付して下さい。