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。