**様式第1号（第6条関係）　　 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（受領委任払用）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 保険者番号 |  |
| 被保険者氏名 |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明 ・ 大 ・ 昭　　　　年　　　　月　　　　日 | 要介護度等 |  |
| 認定有効期間 |  |
| 住所 | 〒電話番号（　　　　　　　－　　　　　　　－　　　　　　　） |
| 種目 | 　１　腰掛便座　　　２　自動排泄処理装置の交換可能部品　　　３ 排泄予測支援機器　４　入浴補助具　　５　簡易浴槽　　　６　移動用リフトのつり具の部分　　７　スロープ　８　歩行器　　　　　９　歩行補助つえ |
| 特定福祉用具名 | 製造事業者名 | 購入金額 | 購入日 |
| ① |  | 円 | 　　　　年　　　月　　　日 |
| ② |  | 円 | 　　　　年　　　月　　　日 |
| ③ |  | 円 | 　　　　年　　　月　　　日 |
| 福祉用具が必要な理由 | ①の理由 |
| ②の理由 |
| ③の理由 |
| 　東三河広域連合長　様前のとおり、関係書類を添えて居宅介護（予防）福祉用具購入費の支給を申請します。　　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒所在地 事業所番号申請者（受領委任事業所）事業所名 電話番号代表者氏名 |
| 上の事業所に居宅介護（予防）福祉用具購入費の請求及び受領を委任します。　　　　　　　　被保険者氏名 |
| 　注意　　・この申請書の裏面に領収証、福祉用具のパンフレット等を添付してください。　　　　　　・「福祉用具が必要な理由」については、個々の福祉用具ごとに記載してください。　　　　　　　欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。 |

　居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を以下の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替依頼欄 |  銀行・信金　　 　 農協・漁協　　 　 信組 |  本　店　　 支　店　　 　 出張所 | 種　目 | 口座番号 |
| １ 普通預金２ 当座預金３ その他( ) |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | 店舗コード |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事務処理欄 | 負担割合 | 給付実績 | 支給決定額 |
| 　割 | 有（　　　　　　　円）・無 | 円 |