

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費受領委任払い承認申請書

フリガナ		保険者番号	202028																	
被保険者氏名		被保険者番号																		
生年月日	年	月	日	性別																
住所	〒 ー 松本市 電話																			
福祉用具(種目・商品名・製造事業者名)			購入予定金額					購入予定日												
			円					年 月 日												
			円					年 月 日												
			円					年 月 日												
用具販売事業者名						指定販売事業者番号														
<p>(あて先)松本市長</p> <p>上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給について、販売事業者に受領を委任することの承認を得たいので申請します。</p> <p>また、受領委任払い承認審査のため、私及び私の世帯全員の市町村民税課税状況について松本市長が閲覧することを承諾します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住所 松本市 連絡先(電話)</p> <p>(被保険者) 氏名</p>																				

- 必要書類 購入予定の福祉用具カタログ(当該福祉用具の概要を記載した書類)
- 見積書
- 福祉用具購入費受領委任払いに係る委任状(受任承諾書)

松本市記入欄					
要介護度		被保険者区分	1・2	負担割合	1・2・3
市町村民税	課税・非課税	給付制限	無・有		
過去の購入履歴について 無・有					
(購入履歴有の場合は、以下の表を記入する。)					
過去の購入品目	年度	同一年度の場合はその審査金額			
	同・他				
	同・他				
	同・他				
		合計			
支給限度額	(空欄の場合は上限10万円)				
年 月 日					
受領委任払いを [承認 ・ 不承認] し、					
別紙のとおり結果通知を発送したい。					
担当	係	係長	課長補佐	課長	