

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書(受領委任払い用)

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)	購入金額		購入日			
	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)福祉用具購入費の支給を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住所 松本市 (被保険者) 氏名 連絡先(電話)</p>						

(提出書類) 領収証及び福祉用具のカタログその他当該福祉用具の概要を記載した書類

居宅介護(介護予防)福祉用具購入費を下記委任した福祉用具販売事業者の口座に振り込んでください。

口座振込依頼書	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所 支所	種目	口座番号			
	金融機関コード	店舗コード	1普通 2当座 3その他				
	フリガナ 口座名義人						

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	本人支払い額	円
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				
		同・他				
		合計				
支給限度額		(空欄の場合は上限10万円)				
年 月 日						
国保連へ審査を依頼し、決定したものについて支給するもの。						
担当	係	係長	課長補佐	課長		