

美作市介護保険居宅介護・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					被保険者番号														
被保険者氏名					個人番号														
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別														
現在の住所	電話番号 ( )																		
要介護度	要支援 1・2			要介護 1・2・3・4・5															
有効期間	年 月 日			～	年 月 日														

福祉用具名 (商品名)	製造事業者	販売事業者	購入金額	購入年月日

福祉用具が必要な理由 ※個々の用具ごとに記入	別紙のとおり
---------------------------	--------

美作市長 様

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。  
支給方法については委任払いの適用を希望し、当該給付費を受領する権限を下記の者に委任します。  
なお、上記のことについてトラブルが生じたときは、下記事業者との間で、誠実に解決し、美作市に一切の責任を問いません。

令和 年 月 日  
申請者 (委任者) 住 所

氏 名 (被保険者氏名) ⑩  
電 話 番 号

美作市長 様

居宅介護・介護予防福祉用具購入費の受領に関する権限について、上記の者から委任を受けることに同意します。

上記の者からは、福祉用具購入費の保険給付の対象になる費用の1割～3割分及びその他購入費等費用の請求及び受領を行い、当該福祉用具購入費の費用に係る保険給付額については美作市から受領します。

なお、上記のことについてトラブルが生じたときは、委任者との間で誠実に解決し、美作市に一切の責任を問いません。

令和 年 月 日  
受任者 事業所名称

代表者氏名 ⑩  
電 話 番 号 ( )

口座振替依頼欄	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所	普通 当座 その他	口座番号
	ゆうちょ銀行	記号	番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

添付書類：①領収書の写し、②請求書の写し、③福祉用具のパフレット、④福祉用具が必要な理由書等