

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入承認申請書（受領委任払用）

フリガナ	保険者番号		4	0	6	2	5	6	
被保険者氏名	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	T A I Sコード						
		円							
		円							
		円							
福祉用具が必要な理由 (ケアマネジャー署名)	(居宅サービス計画の届出 有・無)								
受領委任事業者	業者名	_____							
	住所	_____							
	電話番号	()							
	受領委任払い取扱事業所登録番号								
みやこ町長 様									
上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(支援)福祉用具購入の承認を申請します。									
年 月 日									
申請者 (本人)	住所	_____							
	氏名	_____				電話番号	_____		
届出者	氏名	_____			(本人との関係:)	電話番号 _____			

みやこ町 記入欄

前回までの購入金額	今回の購入金額	今回までの通算金額
円	円	円

※滞納 有 無 ※給付額減額 有 無 ※要介護(支援)認定 有 無

※添付書類 の中にチェックをいれてください。

- 1 見積書
 2 パンフレット
 (TAISコード記載時は省略可)
 3 委任状

※添付書類は番号順にそろえてください。

福祉用具購入受付番号

--