

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	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	購入日	TAISコード					
		円							
		円							
		円							
<p>みやこ町長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（支援）福祉用具購入費の支給を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住所 _____</p> <p>(受領委任事業者) 事業所名 _____</p> <p>電話番号 _____</p> <p>受領委任払い取扱事業所登録番号 _____</p>									

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
介護保険料納付状況	滞納保険料	有・無

※添付書類 □の中にチェックをいれて下さい。

- |                                       |                                       |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 承認決定通知書の写し | <input type="checkbox"/> 4 納品が確認できる写真 |
| <input type="checkbox"/> 2 見積書        | <input type="checkbox"/> 5 領収書の写し     |
| <input type="checkbox"/> 3 パンフレット     | <input type="checkbox"/> 6 請求書        |
| (TAISコード記載時は省略可)                      | <input type="checkbox"/> 7 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