

様式第4 (第4条関係)

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	2	3	2	1	7	3
被保険者氏名						個人番号						
						被保険者番号						
生 年 月 日	明治・大正・昭和 年 月 日					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						
				円		年 月 日						
						年 月 日						
						年 月 日						
						年 月 日						
福祉用具が 必要な理由												
<p>江 南 市 長</p> <p>年 月 日に介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費受領 委任払いの方法で、福祉用具を購入しましたので、給付金の受領について下記の 事業者委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者</p> <p>氏名</p> <p>(電話番号 - -)</p>												
<p>江 南 市 長</p> <p>上記申請者に係る福祉用具購入にあたり、介護保険居宅介護(介護予防)福祉用 具購入費委任払いに同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p>所在地</p> <p>登録事業者 名称</p> <p>(受任者)</p> <p>代表者名</p> <p>(電話番号 - -)</p>												