

様式第1 (第5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 事業者に委任します。</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> | | | | | | | | | | | | |