

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費承認申請書

【受領委任払】

フリガナ			保険者番号		2	8	2	1	7	8
被保険者氏名			被保険者番号	0	0	0				
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別					
住所等	〒 川西市 Tel ()									
福祉用具名称	製造業者名	購入金額(予定)		納入予定日						
		円		年 月 日						
		円		年 月 日						
		円		年 月 日						
		計		円						
福祉用具が必要な理由	別添計画書のとおり									
<p>上記の福祉用具購入に係る給付費の支給について、下記事業者に直接支払っていただく「受領委任払い」の方法を希望しますので、承認いただきますよう申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">川西市長 あて</p> <p style="text-align: right;">住所 申請者 (被保険者本人) 氏名</p>										

受領委任事業者名			指定事業者番号							
事業者所在地等	〒 川西市 Tel ()									

申請書提出者	氏名 (又は事業者名)			本人との関係						
	住所等	〒 川西市 Tel ()								

《この申請に必要な添付書類》

- ・福祉用具サービス計画書の写し
- ・購入予定の福祉用具カタログの写し
- ・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合意書
(初回：販売事業者のみ押印済みの合意書2部、2回目以降：双方押印済みの合意書コピー1部)

【市記入欄】

認定結果	<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 新規申請中 <input type="checkbox"/> 変更申請中 申請日： 年 月 日 <input type="checkbox"/> 2号									
利用実績	過年度同一品目購入： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (年度 同一品目購入有り)									
	当年度： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 年 月 日 購入分 購入品： (円)									
給付率 (/7/31まで有効)	/100		送付先変更	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(別添)		旧字等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有「 」			