

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)

フリガナ											個人番号										
被保険者氏名											被保険者番号										
生年月日	明・大・昭	年	月	日	介護度	要支援	1	2	要介護	1	2	3	4	5							
提出(代行)者	〒 住所 氏名										電話番号										
指定事業者名 (販売店)											事業者番号										
福祉用具名 (種目及び商品名)	製造事業者名					購入金額 (税込)					購入日										
種目 品名						円					年 月 日										
種目 品名						円					年 月 日										
種目 品名						円					年 月 日										
合 計					円																
購入が必要な理由(用具ごとに記載ください。)																					
欄が不足の場合は、裏面の余白に記入してください。																					
豊島区長 上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給を申請します。 年 月 日 住所 申請者 氏名 電話番号																					
受領委任払い取扱 事業所登録番号																					
事業者名・所在地																					
代表者氏名																					
支払額																					
自己負担額																					
差引支給額																					
備 考																					
受付		入力		確認																	

ご注意 *太線内を記入してください。

- ※ この申請書に、請求書(区所定様式)、委任状(区所定様式)、領収書(利用者氏名・品名・領収金額・領収日・複数品の場合はその内訳を記載・レシートは不可)、購入した福祉用具のパフレット(購入品の価格が記載されているもの・特注の場合は設置後の写真、平面図も必要)、販売価格のわかるもの(納品書・見積書等)を添付してください。
- ※ 福祉用具購入費に対する保険給付は種目ごとに原則1回のみです。身体状況の変化や福祉用具の破損・故障等により同一種目の再給付を希望する場合は、破損用具の破棄や新規購入前に必ず介護保険課へご相談ください。