

介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費支給申請書
兼 福 祉 用 具 販 売 証 明 書

フリガナ					被保険者番号								
被保険者氏名					生 年 月 日	明・大・昭	年	月	日				
					性 別	男	・	女					
住 所	〒 会津坂下町												
	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 額		購 入 日							
				円		平成 年 月 日							
				円		平成 年 月 日							
				円		平成 年 月 日							
<p>会津坂下町長</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。 なお、当該申請に係る給付費の受領については、下欄の受取人に委任します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 (被保険者)氏名</p> <p>電話番号</p> <p style="text-align: right;">⑩</p>													
<p>福 祉 用 具 販 売 証 明 書</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>会津坂下町長</p> <p>(所在地)</p> <p>受取人 (事業者名)</p> <p>(販売事業者) (代表者職氏名)</p> <p>(電話番号)</p> <p style="text-align: right;">⑩</p> <p>平成 年 月 日承認番号 により受領委任払いについて承認を受けた介護保険居宅介護（支援）福祉用具について、上記のとおり販売したので証明します。</p>													

注意事項

- 承認を受けた内容に変更がない場合は、この申請書に次の書類を添付して提出してください。
 - 被保険者が支払った分の領収証
 - 販売事業者の受領委任分（保険給付予定額）に係る請求書
- 承認を受けた内容に変更がある場合は、購入する前にあらかじめ受領委任払い承認願書を再度提出し、変更承認の手続きをしてください。