

様式第4号(第6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
兼福祉用具販売証明書

フリガナ 被保険者氏名			保険者番号	4 0 2 2 1 4			
			被保険者番号	0 0 0 0			
生年月日	明・大・昭 年 月 日生		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	購入額	購入日				
		円	年 月 日				
		円	年 月 日				
		円	年 月 日				
<p>太宰府市長 殿</p> <p>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。 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>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 (被保険者) 氏名 印 電話番号</p>							
<p>福祉用具販売証明書</p> <p>年 月 日</p> <p>太宰府市長 殿</p> <p>(住所) 受取人 (事業所名) (販売事業者) (代表者職氏名) 印 (電話番号)</p> <p>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(介護予防)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>							

※裏面の注意事項に留意のうえ添付書類を添えて提出してください。

注意事項

- 1 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。
 - ア 被保険者が支払った分の領収証
 - イ 販売事業者の受領委任分(保険給付予定額)に係る請求書
- 2 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。