

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（受領委任払用）

フリガナ				保険者番号	太宰府市			4	0	2	2	1	4
被保険者氏名				被保険者番号	0	0	0	0					
				個人番号									
生年月日	大・昭・平	年	月	日	歳	要介護度等			要支援1・2 要介護1・2・3・4・5				
認定有効期間	年	月	日	～	年	月	日	負担割合			1割・2割・3割		
住所	〒 電話番号												
福祉用具名 (種目名及び商品名)	特定福祉用具販売 事業者指定番号	製造事業者名及び 販売事業者名			購入予定金額			購入予定日					
(TAISコード)					円			年 月 日					
(TAISコード)					円			年 月 日					
(TAISコード)					円			年 月 日					
福祉用具が 必要な理由													
太宰府市長 様 前のとおり、関係書類を添えて居宅介護（予防）福祉用具購入費の支給を申請します。 年 月 日 〒 申請者 所在地 事業所番号 (受領委任事業所) 事業所名 電話番号 代表者氏名													
上の事業所に居宅介護（予防）福祉用具購入費の請求及び受領を委任します。 被保険者氏名													

注意 ・この申請書の裏面に領収証、福祉用具のパフレット等を添付してください。
 ・「福祉用具が必要な理由」については、個々の福祉用具ごとに記載してください。
 欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

【保険者チェック欄】

- 介護度（購入予定日現在） 見積書（金額訂正不可）
 在宅であること 選択制の対象福祉用具についての書類
 特定福祉用具パンフレット（写し） 本人の状態確認（ 審査資料 問い合わせ 他 ）
 居宅介護支援事業所
 （ 年 月 日 ）
 介護支援専門員氏名
 （ ）
 支給限度額確認
 （履歴なし・あり 年 月 日 円）
 承認通知書受取（ 来庁 月 日・郵送 ）

課員	係長	課長