様式第５号（第８条関係）

小山町介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（受領委任払用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ被保険者氏名 | 　 | 保険者番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 |
| 被保険者番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 　　　 | 性別 |  | 要介護度等 |  |
| 認定有効期間 |  |
| 住所 | 電話番号　　　　　　　　 |
| 福祉用具名(種目名及び商品名、品目名) | 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 | 購入金額 | 購入日 |
|  | 　 |  | 　 |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 福祉用具が必要な理由 | 　 |
| 事前承認番号 |  |
| 　小山町長　様　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　　　　　　　　　所在地　　　　　　　　　　　　　　　　事業者番号　　　申請者　　　事業者名　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（受領委任事業者）代表者氏名 |
| 上記事業者に居宅介護（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、福祉用具のパン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。

上記の給付金を下記の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振込依頼欄 | 銀　　行信用金庫信用組合農　　協 | 本　店支　店出張所 | 種　　目 | 口　座　番　号 |
| 金融機関コード | 店舗コード | 1　普通　2　当座預金　3　その他 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

※小山町記入欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保険対象額 | 本人負担額 | 支給決定額 | 備考 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |