

…販売事業所

 …被保険者またはケアマネジャー

第5号様式（第7条関係）

介護保険福祉用具購入費支給申請書(受領委任払用)

フリガナ	ウツ タロウ	保険者番号	1 6 2 0 4 0
被保険者氏名	魚津 太郎	被保険者番号	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9
生年月日	昭和 5年 5月 5日	性別	男 女
住 所	〒937-8555 魚津市釈迦堂一丁目10番1号 電話 0765-23-1148		
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名	購入価格(10割)	購入年月日 領収証の日付に合わせる
シャワーチェア コンパクトタイプミニ	〇〇株式会社	16,802円	26年 10月 1日
高さ調整付浴槽手すり レッド		15,002円	26年 10月 1日
合計金額①	各領収証の額の合計 16,802円×1/10=1,681円 15,002円×1/10=1,501円 ⇒1,681円+1,501円		販売事業者が記載
利用者負担額 (1割又は 2割) ② (上記のうち、支給対象外の額)	3,182円 (0円)	保険請求額 (9割又は8割) ①-②	28,622円
販売事業所名	株式会社〇〇サービス	魚津市登録番号 001	
福祉用具が必要な理由	下肢筋力の低下が著しく、転倒の危険性があるので、福祉用具により、浴槽内や洗い場での転倒を回避するため。 別紙理由書の添付でも可(償還払い方式と同様)		
魚津市長 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。 なお、支給額の支払については、裏面委任状の受任者口座へ振り込んでください。 領収日以降 平成 26年 10月 1日 住所 魚津市釈迦堂一丁目10番1号 申請者 魚津 花子 印 電話 0765-23-1148 申請者は本人もしくは家族、親戚			

(注)

- この申請書に、領収証及び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、別紙等に記載してください。

(裏面へ)

介護保険福祉用具購入費受領委任状

今申請にかかる介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給額の受領に関する権限を次の者に委任します。なお、支給額は下記口座に振り込んでください。

平成 26 年 10 月 1 日

住 所 魚津市釈迦堂一丁目10番1号

委任者 (被保険者)

氏 名 魚津 太郎 (印)

住 所 魚津市〇〇 販売事業者が記載・押印

受任者 (販売事業所)

事業所名および 株式会社〇〇サービス

代理受領受任者名 (印)

(魚津市登録番号 001)

口座 振替 依頼欄	<input type="radio"/> <input type="radio"/> 銀行 信金・信組 農協・労金	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 本店・支店 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 本所・支所	種 目	口座番号						
	金融機関コード	店舗コード	1 普通	3	3	3	3	3	3	3
	1 1 1 1	2 2 2	2 当座							
	フリガナ	カブシキガイシャ 〇〇サービス								
	口座名義人	株式会社 〇〇サービス 販売事業者が記載								