

別記様式第1号(第4条関係)

介護保険居宅介護(支援)福祉用具購入費支給申請書(受領委任払い用)

| | | | | | |
|---|-------------------|--------|--------|--------|---|
| フリガナ | | 保険者番号 | 263673 | | |
| 被保険者氏名 | | 被保険者番号 | | | |
| 生年月日 | 年 月 日 | 性別 | 男・女 | | |
| 住所 | 〒 | | 電話番号 | | |
| 福祉用具名 (種目名及び商品名) | 製造事業者及び 販売事業者名 | | 購入金額 | | |
| | | | 円 | 円 | |
| | | | 円 | 円 | |
| ※購入金額合計 | 円 | ※自己負担額 | 円 | ※支給決定額 | 円 |
| 南山城村長 様 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。 また、当該申請にかかる給付費の受領について、下欄の受取人に委任します。 年 月 日 申請者 住所 氏名 印 電話番号 () | | | | | |

注意・この申請書に、福祉用具が必要な理由書、福祉用具購入見積書、福祉用具、福祉用具を保険居宅介護(支援)福祉用具購入費の支給に係る受領委任払い取扱確約書等を添付してください。
 確認できる書面(カタログ、パンフレット等を含む。)及び介護保険居宅介護(支援)福祉用具購入費の支給に係る受領委任払い取扱確約書等を添付してください。
 ・※欄は村で記載しますので記入しないでください。

| | | | | | |
|-------------|----------------------------------|-----------------|---------------------------|------|--|
| 受取人欄 | 事業者名及び代表者名 | | | | |
| | 住所 〒 | | | | |
| | 印 | | | | |
| | 電話番号 () | | | | |
| | 居宅介護(支援)福祉用具購入費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 | 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 普通預金 2 当座預金 3 その他 | | |
| | フリガナ | | | | |
| | 口座名義 | | | | |