

南九州市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（受領委任払い用）

フリガナ		保険者番号	4	6	2	2	3	4
被保険者氏名		被保険者番号						
		個人番号						
生年月日	年 月 日生							
住所	〒 - 南九州市							
購入金額	円	種目						
購入日	年 月 日							
商品名								
製造事業者名								
購入金額	円	種目						
購入日	年 月 日							
商品名								
製造事業者名								
購入金額	円	種目						
購入日	年 月 日							
商品名								
製造事業者名								
福祉用具が必要な理由								
南九州市長 様 上記のとおり、関係書類を添えて、介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具費の支給を申請します。 また、当該申請に係る介護給付費の受領については、下欄の受取人へ委任します。 年 月 日 申請者 住 所 (兼受領委任者) 氏 名 電話番号 () -								

この申請書による上記被保険者の保険給付費の受領権限について、当事業者が受任することに同意します。
なお、給付費については、事業者登録時に指定した口座へ振り込んでください。

登録事業者 (受任者 同意欄)	住 所	電話番号	
	事業所名	指定事業者番号	
	代表者氏名	印	

(注)入院、入所中等の方は受領委任払いは利用できません。

市記入欄

処理欄	資格・認定状況	☐ 1号 ☐ 2号	☐ 要支援 () ☐ 要介護 ()	負担割合 ()	
	認定有効期間	年 月 日～ 年 月 日	保険料納付	未納保険料 (有・無) 滞納保険料 (有・無)	
	添付書類確認	☐ 領収証 ☐ ケアプラン ☐ 福祉用具サービス計画 ☐ パンフレット ☐ 確認物 ()			
	備考	今年度購入の福祉用具 円・なし		今回支給額	担当印
		今回支給額 × =			