

**介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書
兼 福祉用具販売証明書**

フリガナ 被保険者氏名	保険者番号	0 3 2 0 6 0					
	被保険者番号						
	個人番号						
生年月日	明・大・昭 年 月 日生						
要介護度	要支援 1 要支援 2 要介護 1 2 3 4 5						
住 所	〒 電話番号						
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名及 び販売事業者名	購入用具金額	購 入 日				
(種目名)	(製造事業者名)	円	令和	年	月	日	
(商品名)	(販売事業者名)						
(種目名)	(製造事業者名)	円	令和	年	月	日	
(商品名)	(販売事業者名)						
(種目名)	(製造事業者名)	円	令和	年	月	日	
(商品名)	(販売事業者名)						
購入金額合計		円					
利用者負担の割合		割					
<p>北上市長 様 上記のとおり、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、当該申請に係る給付費の受領については、下記の受取人に委任します。 令和 年 月 日 住所</p> <p>申請者氏名 (被保険者)</p>							
<p>福祉用具販売証明書 令和 年 月 日</p> <p>北上市長 様</p> <p>住 所 受取人 事業所名 (販売事業者) 代表者職氏名 電話番号</p> <p>令和 年 月 日承認番号 により受領委任払いについて承認を受けた介護保 険居宅介護（介護予防）福祉用具について、上記のとおり販売したので証明します。</p>							

◎裏面の注意事項に留意の上、添付書類を添えて提出してください。

※処理欄（記入不要）

備考		受 付	
----	--	--------	--

注意事項

1 この申請書に次の書類を添付して提出してください。

(1) 被保険者が支払った分の領収書

(※被保険者が被保護世帯の者である場合は、自己負担分に係る請求書)

(2) 販売事業者の受領委任分（保険給付予定額）に係る請求書

2 承認を受けた内容に変更がある場合は、購入する前にあらかじめ受領委任払い承認願書を再度提出し、変更承認の手続きをしてください。