

直方市長

様

申請者(被保険者)

住 所

氏名(自署)

印

被保険者番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

介護保険居宅介護・介護予防福祉用具購入費受領委任払い支給申請書

下記のとおり、居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給を申請します。

承認通知の内容

承認通知の番号	第 号
承認年月日	年 月 日
決定金額	円
受領を委任した 販売事業者名 (事業者番号)	()

購入内容の内訳

種目及び商品名	製造事業者名	購 入 費 用	購入日

購入前の支給限度基準額の残額	円
今回の合計購入金額	円
購入後の支給限度基準額の残額	円
支給を申請する金額	円

※ 添付書類

- ① 介護保険居宅介護・介護予防福祉用具購入費事前確認兼受領委任払い承認通知書の写し
- ② 購入した事業者が発行した利用者負担額の領収書