

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

受領委任用

被保険者氏名	保険者番号		2	7	2	1	2	0
	被保険者番号							
	個人番号							
住所	〒 ー ー ー ー ー ー ー ー ー ー 電話番号（ ） ー ー ー ー ー ー ー ー							
福祉用具名 （種目名及び商品名）	製造事業者名		購入金額		購入日			
	販売事業者名							
			円		年 月 日			
			円		年 月 日			
			円		年 月 日			
福祉用具が必要な理由	（心身の状況） （必要な理由）							
（あて先）八尾市長 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。 また、当該申請に基づく居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書の提出及び給付費に係る受領に関する権限を下記の受取人に委任します。 令和 年 月 日								
住所			申請者（兼受領委任者）					
氏名			電話番号（ ） ー ー ー ー ー ー ー ー					
八尾市から支給される上記申請者にかかる申請内容に基づく居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領権限については、私が申請者からの委任を受け、受領することに同意します。なお、支給にあたっては八尾市へ登録済みの金融機関に口座振込をしてくださるよう依頼します。								
所在地			受取人 （福祉用具販売事業者）		特定福祉用具販売指定番号			
名称					八尾市受領委任登録番号			
代表者氏名			電話番号（ ） ー ー ー ー ー ー ー ー					

注意・申請日時時点で保険料の滞納、もしくは給付制限を受けている場合は、この申請書は利用できません。
 ・この申請書と共に、領収証及び福祉用具のパンフレット等を添付して、申請してください。
 ・「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、裏面に記載してください。

市記入欄（以下記入不要）

整理番号

添付書類	
1. 領収証	2. パンフレット
備考欄	
給付実績確認日	／
支給実績 （無・有）	

1. 次のとおり承認する。		2. 次の理由により承認しない。	
介護度	支援・介護	・福祉用具購入対象外のため。	
申請金額	円	・支給重複のため。	
決定金額	円	・その他	
先の申請に基づき、以上のとおり決定してよろしいか。			
入力	確認	伺年月日	・
		決定年月日	・
		通知年月日	・
		振込予定日	・