

様式第1号

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（受領委任払用）

フリガナ			保険者番号	1 1 2 1 6 9		
被保険者氏名			被保険者番号			
			介護度	要支援1 2・要介護1 2 3 4 5		
生年月日	明・大・昭	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)	製造事業者名 及び 販売事業者名		購 入 金 額	購 入 日		
			円	年 月 日		
			円	年 月 日		
			円	年 月 日		
費用総額	円		利用者負担額	円		
福祉用具が 必要な理由						
羽 生 市 長 様 上記のとおり関係書類を添えて、受領委任払にて、居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給を申請します。 年 月 日 申請者 住 所 氏 名 ⑩ 電話番号						

注意 1 この申請書に、次の書類を添付してください。

- (ア)受領委任払同意書
- (イ)領収書
- (ウ)福祉用具購入費請求書
- (エ)福祉用具のパンフレット等

2 「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下さい。