

【購入後】

受領委任払用

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請求書

フリガナ			保険者番号	2 8 3 8 2 0					
被保険者氏名			被保険者番号	0	0	0	0		
	〒 ー								
住所	〒 ー								
福祉用具商品名/製造事業者名 TAISコード	販売事業者名 (特定福祉用具販売事業者番号)		購入金額			購入日			
TAISコード ( ー )	( )		円			年 月 日			
TAISコード ( ー )	( )		円			年 月 日			
購入合計金額	円	支給申請(請求)額	円	※承認通知書に記載された給付予定額を記入					
変更確認欄	事前申請（変更申請）の内容に、 <input type="checkbox"/> 変更なく福祉用具を購入しました。 <input type="checkbox"/> 以下の変更がありました。								
	(変更の内容)								
播磨町長様 年 月 日付(確認番号 福受 ー ー )で承認通知書(変更承認通知書)の交付を受けた福祉用具を購入しましたので、居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給を申請及び請求します。 また、当該申請に基づく居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給に関する受領権を下記の事業者(受任者)に委任します。 年 月 日 申請者 住所 (被保険者) (委任者) 氏名 ㊟									
年 月 日 事業者 事業所所在地 (受任者) 事業所名 ㊟ 代表者の氏名 ㊟ 電話番号 ( ) ー									

【注意】・この申請書に、福祉用具購入に係る領収書を添付してください。  
 ・「変更確認欄」による変更は、福祉用具の購入が取り止めになったときなど、購入費用が減額等したときに使用してください。  
 また、変更後の内容が確認できる書類等(変更後の見積書等)を提出してください。

口座振替 依頼欄 ※受任者記入	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所	種目	口座番号					
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金						
			2 当座預金						
			3 その他						
フリガナ									
口座名義人									

(町記入欄)

福祉用具購入費支給対象金額 (上限 10 万円)	円	添付書類
支給決定額	円	<input type="checkbox"/> 領収書

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請求書

フリガナ	ハリマ タロウ		保険者番号	2 8 3 8 2 0										
被保険者氏名	播磨 太郎		被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6	
			住所	〒675-0182 播磨町東本荘1丁目5番30号										
福祉用具商品名/製造事業者名 TAISコード	販売事業者名 (特定福祉用具販売事業者番号)		購入金額	20,000円						購入日	令和●年○月×日			
シャワーチェア/●●製造(株) TAISコード(12345-678910)	( )													
TAISコード( )	購入した福祉用具名、製造事業者名、TAISコード、販売した事業者名及び事業者番号を記入して下さい											月	日	
TAISコード( )	( )											年	月	日
購入合計金額	20,000円		支給申請(請求)額	18,000円		※承認通知書に記載された給付予定額を記入								
変更確認欄	事前申請(変更申請)の内容に、 <input checked="" type="checkbox"/> 変更なく福祉用具を購入しました。 <input type="checkbox"/> 以下の変更がありました。 変更申請を伴わない変更があった場合は、変更内容を記入して下さい。													
播磨町長様 令和●年○月×日付(確認番号 福受△△-□)で承認通知書(変更承認通知書)の交付を受けた福祉用具 ※請求日は記入しないでください (介護予防)福祉用具購入費の支給を申請及び請求します。 ます。 承認通知書に記載された確認番号を記載してください 申請者 住所 播磨町東本荘1丁目5番30号 (被保険者) (委任者) 氏名 播磨太郎 印 押印してください 年月日 販売事業者を受領を委任することになります 事業者 事業所所在地 播磨町〇〇1丁目〇番〇号 (受任者) 事業所名 ○×販売(株) 印 代表者の氏名 ○〇〇〇 印 電話番号 (079)××××-×××× 押印してください														

【注意】・この申請書に「福祉用具購入費」の欄は受領の委任を受けた事業者(受領者)の口座を記入して下さい。また、変更後の住所等も記入して下さい。

口座振替 依頼欄 ※受任者記入	○×	銀行 信用金庫 農協	○×	本店 支店 出張所	種目	口座番号																
	金融機関コード			店舗コード			普通預金															
	1	2	3	4	5	6	7	2 当座預金	1	2	3	4	5	6	7	3 その他						
	フリガナ			○×ハンバイ(カ)																		
口座名義人			○×販売(株)																			

(町記入欄)

福祉用具購入費支給割合		
(上)	保険者が使用しますので記入は不要です。	
福祉用具		