（様式第7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（受領委任払い用）

ふりがな		保険者番号	2 3 1
被保険者氏名		被保険者番号	1 0
生年月日	明・大・昭　　年　　月　　日		
被保険者住所	（電話番号　　）		

福祉用具名（種目名及び商品名）	製造事業者名	販売事業者名 特定福祉用具販売事業所番号	購入金額 購入日
			円
			令和　年　月　日
			円
			令和　年　月　日
			円
			令和　年　月　日

福祉用具が必要な理由	

（宛先）名古屋市　　区長

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。
なお、当該給付費の受領については下記の者に委任します。

令和　　年　　月　　日

申請者（委任者）　住　所

氏　名　　電話番号

上記委任の件承諾しました。
なお、当該給付費の支給については、既に届出済みの代理受領に係る登録口座に振り込みください。

令和　　年　　月　　日

受任者　住　所

事業者（所）名

代表者氏名　　電話番号

注意
- この申請書の裏面に、領収証、福祉用具のパンフレット等及び販売事業者が発行した証明書を添付して下さい。
- 申請にあたっては介護保険被保険者証、介護保険負担割合証をお持ち下さい。
- 「福祉用具が必要な理由」欄は、個々の用具ごとに記載して下さい。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載して下さい。また、介護サービス計画又は特定福祉用具販売計画(指定居宅サービス等基準第214条の2第1項に規定する特定福祉用具販売計画をいう。)を添付し、その記載により福祉用具の必要性がわかる場合は、「福祉用具が必要な理由」欄の記載を要しません。
- 同一年度内に同じ種目の福祉用具を購入される場合は、「福祉用具が必要な理由」欄に破損したことや要介護度が高くなったことなど、その理由を具体的に書いて下さい。

区役所処理欄

上記申請について決定してよろしいか。			申請入力(リスト)確認	領収証	証明書	事業者指定確認	備考
起案　令和　年　月　日 決裁　令和　年　月　日							
課長	課長補佐	担当(決定入力)	担当(申請入力)	パンフ等	保険料納付状況	負担割合	支給決定額
						1割・2割・(　)割	円