

様式第 1 号（第 4 条関係）

（表面）

| | | | | | | | | | |
|---|--------------------|--|-------------|-------------|--|--|--|--|--|
| 富士吉田市介護保険居宅介護（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 被保険者氏名 | | | 保険者番号 | 1 9 2 0 2 1 | | | | | |
| | | | 被保険者 番 号 | | | | | | |
| 生年月日 | 年 月 日生 | | 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 | | | | | |
| 福祉用具が 必要な理由 | | | | | | | | | |
| <p>富士吉田市長 様</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>申請者 氏 名 電話番号</p> | | | | | | | | | |
| 注意・「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。 | | | | | | | | | |
| <p>上記委任の件、承諾しました。</p> <p>なお、当該給付費の支給については、弊社の口座に振り込みください。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>受任者 事業者名 電話番号</p> <p>代表者氏名</p> | | | | | | | | | |

| | |
|------------|---|
| 必要添付書 類 | ① 富士吉田市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払 に関する同意書兼誓約書（様式第 2 号） ② 富士吉田市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費に係る福祉 用具費用額明細書兼確認書（様式第 3 号） ③ 領収証 ④ 特定福祉用具のカタログの写し等 ⑤ 福祉用具サービス計画書等 ⑥ その他市長が必要と認める書類 |
|------------|---|

(裏面)

※福祉用具が必要な理由(表面に記載が困難な場合は、この欄に記載してください。)

領収書及び福祉用具のカタログの添付欄

(添 付 欄)