

介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費支給申請書

受領委任払い用

(フリガナ)		保険者番号		0	2	2	0	3	8
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男・女			
住所					電話番号	-			
特定福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業所名		購入(販売)金額【税込】		購入日				
①			円		年 月 日				
②			円		年 月 日				
③			円		年 月 日				
④			円		年 月 日				
購入(販売)金額計(A)			円						

支給申請額	購入(販売)金額計(A) × (0.9 × 0.8 × 0.7) =	円 (小数点以下切り捨て) (B)
利用者負担額	購入(販売)金額計(A) - 支給申請額(B) =	円 (1割・2割・3割 負担分)

福祉用具が必要な理由(理由は用具ごとに記載すること。欄内に記載できない場合は、別紙に記載し添付して下さい。)

①

②

③

④

(あて先) 八戸市長

申請者(受領委任者)

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(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(予防)福祉用具購入費支給申請及び給付費の受領に関する権限を下記の受取人に委任します。

年 月 日

住所 氏名 印 電話番号 -

受取人(指定特定福祉用具販売事業所)

八戸市から支給される被保険者様にかかる上記申請内容に基づく居宅介護(予防)福祉用具購入費の受領権限については、私が被保険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、下記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 名称 代表者氏名 印 電話番号 -

居宅介護(予防)福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込	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 ( )					
依頼欄	(フリガナ) 口座名義人							

※この申請書に添付するもの ⇒ ①資格確認証 ②パンフレット ③領収書(購入者の支払金額がわかるもの)

市記入欄(以下記入不要)

介護区分	有効期間	添付書類	支給資格	購入限度額	負担割合
	・ ・ ~ ・ ・	1. 資格確認証 2. パンフレット 3. 領収書	有・無	円	割

上記申請について購入要件等を確認したので、次のとおり決定してよろしいか。

年 月 日

□支給 □不支給(理由: )

支給決定金額 円