

様式第 26 号（第 17 条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払い利用申請書

フリガナ			保険者番号			1	3	2	1	4	2
被保険者氏名			被保険者番号	0	0	0	0	0			
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				購 入 見 積 金 額						
					円						
					円						
					円						
購入予定 事業者	電話番号										
福祉用具が 必要な理由											
今年度内 介護保険の福祉 用具購入の利用	1. 初めて利用				2. 2回目以降の利用						
	購 入 済 種 目 名	( ) ( ) ( )									
購入費用見積額	円				介護保険適用額	円					
<p>国分寺市長 殿</p> <p>上記のとおり受領委任払いにて特定福祉用具の購入を行いたいので、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払い利用を申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 _____</p> <p>申請者 (被保険者) 氏名 _____ 電話番号 _____</p>											

注意 ・ この申請書に、当該福祉用具の見積書及びパンフレット等を添付してください。

・福祉用具名欄には、必ず、種目名・商品名(型番)をご記入ください。

【市記入欄】 認定有効期間 \_\_\_\_\_ 年 月 日～ \_\_\_\_\_ 年 月 日      □要支援 \_\_\_\_\_  
 都の指定    有 ・ 無      受領委任契約    有 ・ 無      □要介護 \_\_\_\_\_