

様式第4号 (第5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支給申請書

フリガナ				保 険 者 号	1 0 2 0 9 5					
被 保 険 者 氏 名				保 險 者 号						
				被保険者番号						
生 年 月 日	明・大・昭	年	月	日	性 別			男 ・ 女		
住 所	〒 藤岡市									
	電話番号									
福 祉 用 具 名 (種目名及び商品名)	販 売 事 業 所 名 及 び 事 業 所 番 号			購 入 金 額			購 入 年 月 日			
				円			年 月 日			
				円			年 月 日			
				円			年 月 日			
<p>(あて先) 藤岡市長</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>年 月 日</p> <p>申請者氏名 (被保険者)</p> <p>住所 提出者 氏名 (職名) () 電話番号</p>										

注 この申請書に領収書、パンフレット等の写し、請求書及び委任状を添付してください。

※市記入欄

要介護__・要支援1・2	認定有効期間			年	月	日	～	年	月	日	
支給限度額 A 100,000 円	今回購入額 D			円			支給額 G (=E×F)			円	
既利用額 B (前回までの E の合計)	今回申請額 E (C と D のいずれか少ないほう)			円			事業者への口座振込額			円	
残額 C	給付率 F			%							
事前申請決定年月日	年 月 日			特記事項							
受領委任払に係る申請について、上記のとおり決定してよろしいか、伺います。											
供 覧 要 指 示	市長	副市長	部 長	副部長	課 長	係 長	担 当	決 裁	年	月	日
								完 結	年	月	日
								保 存	永・10・5・3・1		
公 開 ・ 非 公 開				開 示 ・ 非 開 示				分類番号 . .			