

様式第2号(第4条関係)

東松山市介護保険福祉用具購入費支給申請書(受領委任払い用)

フリガナ 被保険者氏名			保険者番号	1	1	2	1	2	8
生年月日	年 月 日生		被保険者番号						
住所	〒 —								電話番号
指定販売事業者名			事業者番号						
商品名(品番)	種目※	製造事業者名	購入金額	購入年月日					
			円	年 月 日					
福祉用具が 必要な理由									
指定販売事業者名			事業者番号						
商品名(品番)	種目※	製造事業者名	購入金額	購入年月日					
			円	年 月 日					
福祉用具が 必要な理由									
指定販売事業者名			事業者番号						
商品名(品番)	種目※	製造事業者名	購入金額	購入年月日					
			円	年 月 日					
福祉用具が 必要な理由									
東松山市長 宛て 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受領委任払いにて申請します。 年 月 日  所在地 申請者 事業者名 (事業者) 代表者氏名 電話番号									

※種目は、次の番号で記入してください。

- ①腰掛便座 ②自動排泄処理装置の交換可能部品 ③排泄予測支援機器 ④入浴補助用具 ⑤簡易浴槽  
⑥移動用リフトのつり具の部分

※「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下さい。下記の(4)に記載されている場合は、「福祉用具サービス計画書のとおり」とすることもできます。

注意 この申請書には、次の書類を添付して下さい。

- (1)委任状及び同意書
- (2)領収書の写し(介護保険適用額の10/100(法第49条の2第1項又は第59条の2第1項の規定が適用される場合にあつては20/100、法第49条の2第2項又は第59条の2第2項の規定が適用される場合にあつては、30/100)を明記のこと)
- (3)請求書(様式第3号)
- (4)福祉用具サービス計画書の写し
- (5)パンフレット等