

受領委任

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費
受領委任払い支給申請書

フリガナ 被保険者氏名	保険者番号		3		0		2		0		2		6	
	被保険者番号													
	生年月日		年 月 日											
住所	〒													
電話番号														
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者及び 販売事業者名			購入額				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>海南市長 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。 なお、その受領の権限を下欄の事業者に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>申請者</p> <p>氏 名 印 電話番号</p>														
<p>所在地 〒</p> <p>受取人 (事業者) 事業所名</p> <p>代表者氏名 印 電話番号</p> <p>上記の受領の権限を受任しました。なお支払いについては、下記の口座に振り込んでください。</p>														
口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農 協			本店 支店 出張所				預金種別		1. 普通預金 2. 当座預金 3. その他				
	金融機関コード			店舗コード				口座番号						
	フリガナ 口座名義人													

(添付書類) 領収証 購入費内訳書 事前承認結果通知書

市処理記入欄

①購入費総額	円	④保険対象自己負担額	円	課長	班長	班
②保険対象額	円	⑤保険対象外額	円			
③保険給付額	円	⑥自己負担総額	円			