

別 記
第1号様式（第4条関係）

課 長	課長補佐	係 長	係

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（受領委任払用）

フリガナ			保 険 者 番 号	流 山 市		1	2	2	2	0	0
被保険者氏名			被 保 険 者 番 号								
			個 人 番 号								
生 年 月 日				要 介 護 度 等							
認定有効期間	～										
住 所	電話番号										
福 祉 用 具 名 (種目名及び商品名)	特定福祉用具販売 事業者指定番号	製 造 事 業 者 名 及 び 販 売 事 業 者 名			購 入 金 額		購 入 日				
(TAISコード)					円		年 月 日				
(TAISコード)					円		年 月 日				
(TAISコード)					円		年 月 日				
福 祉 用 具 が 必 要 な 理 由											
流山市長 様 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。 年 月 日 〒 所在地 登録番号（ ） 申請者 (受領委任事業所) 事業所名 電話番号 代表者氏名 印 ※本人が手書きしない場合は、押印してください。											
上記の事業所に居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給の申請及び受領を委任します。 被保険者氏名 ※本人が手書きしない場合は、押印してください。											

注意 ・この申請書の裏面に領収証、福祉用具のパフレット等を添付してください。
・「福祉用具が必要な理由」については、個々の福祉用具ごとに記載してください。
・欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。