| 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 | ナガレヤマ　ハナコ | 保険者番号 | 流山市 | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| 被保険者氏名 | 流山　花子 | 被保険者番号 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | | 個人番号 | | | | | | | | | | | 個人番号は記入不要です。 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 生年月日 | 昭和20年1月1日 | 要介護度等 | 要介護3 |
| 認定有効期間 | R8.8.1～R9.7.31 | | |
| 住所 | 流山市平和台1－1－1　　電話番号　04-7150-6531 | | |

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| 折りたたみシャワーベンチ/ブルー<br>TAIS コード 12345-678901 | 12○○○○○○○○ | ○○化成<br>株式会社○○流山営業所 | 33,000 円 | R8 年 9 月 15 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 | 例：(病名)により、歩行が不安定となり、入浴時には高さ調節が可能なシャワーチェアが必要となる。 |

流山市長 宛

上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（予防）福祉用具購入費の支給を申請します。

令和8 年　10月　22 日

〒270-○○○○

登録番号（26○○○　）

所在地　千葉県流山市○○○丁目○番地の○

申請者（受領委任事業所）　事業所名 株式会社○○流山営業所　　電話番号○○○○－○○○○

代表者氏名　代表取締役　○○　○○　　代表者印

上記の事業所に居宅介護（予防）福祉用具購入費の請求及び受領を委任します。

被保険者氏名　流山　花子

※被保険者本人の署名または記名押印でお願いします。

注意　・この申請書の裏面に領収証、福祉用具のパン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。

代表者印（捨て印）