|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
|  |   |   | 円  | 年　月　日 |
| TAISコード |
|  |   |   | 円  | 年　月　日 |
| TAISコード |
|  |   |   | 円  | 年　月　日 |
| TAISコード |
| 福祉用具が必要な理由 |  |
| 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。 |
|  年 月 日 〒 登録番号（　　　　　　） 所在地申請者（受領委任事業所） 事業所名 電話番号 代表者氏名 |
| 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　※被保険者本人の署名または記名押印でお願いします。 |



**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）**

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。