

様式第6号(第9条関係)

八頭町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 | | | | 個人番号 | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 被保険者番号 | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 年 月 日生 | | | 性別 | 男 ・ 女 | | | | | | | | | | | | | |
| 住 所 | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 福祉用具の 種 目 | 1 腰掛便座 (ポータブルトイレ・補高便座・便座の底上げ部材) 2 特殊尿器 3 入浴補助用具 (入浴用いす・浴槽台・入浴台・浴槽手摺・すのこ・入浴用介助ベルト等) 4 簡易浴槽 5 移動用リフトのつり具 6 自動排泄処理装置のつり具の部分 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 商 品 名 | 製 造 者 名 | | | 購 入 金 額 | 購 入 日 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 円 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 円 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 円 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | |
| うち介護保険福祉用具購入費支給申請額 | | | | | | | | ※町確認欄 | | | | | | | | | | |
| 福祉用具が必要な理由 (※1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護支援専門員氏名 (※1を記載した方の氏名) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護支援専門員所属事業所名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 販売事業者名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 代 表 者 名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所及び連絡先 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 八頭町長 様 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 八頭町介護保険住宅改修費等に係る受領委任払いに関する要綱に基づき、介護保険福祉用具購入費の支給を申請します。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | 住 所 | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | 申 請 者 | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | 氏 名 | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | 電 話 番 号 | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | 印 | | | |

※ この申請書に下記の書類を添付して提出してください。

- 1 介護保険住宅改修費等に係る受領委任払い委任状 (様式第7号)
- 2 利用者が負担した当該福祉用具購入に要した費用に係る領収書
- 3 当該福祉用具が特定できるパンフレット等の写し