

様式第7号（第8条関係）

宇和島市介護保険居宅介護（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			被保険者番号											
被保険者氏名			個人番号											
生年月日	年 月 日生		性別	☐ 男 ・ ☐ 女										
住 所	〒 ー													
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造業者名及び 販売事業者名		購入金額		購入日									
			円		年 月 日									
			円		年 月 日									
			円		年 月 日									
			円		年 月 日									
福祉用具が 必要な理由														

宇和島市長 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介護保険受領委任払にて申請します。

委 申 任 請 者	申請日	年 月 日		電話番号		
	住 所					
	氏 名					
受 任 者	所 在 地					
	事 業 者 名 称					
	代 表 者 職 氏 名					
	電 話 番 号					
申請書提出者名		代行事業所名			連絡先電話番号	

(注) 次の書類を添付してください。

- 1 事業者との受領委任に関する承認申請書及び委任状
- 2 領収書(保険給付対象額の1割を明記のこと)及び請求書
- 3 福祉用具のパフレット等
- 4 「福祉用具が必要な理由」については、個々の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、別紙に記載してください。