

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給事前申請書（受領委任払用）

フリガナ		保険者番号		0	2	2	0	8	7		
被保険者氏名		被保険者番号									
		個人番号									
生年月日	年 月 日	要介護度等	要支援	1	2	要介護	1	2	3	4	5
認定有効期限	年 月 日	～	年 月 日								
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	購入予定金額	購入予定日							
(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											
むつ市長様 前のとおり、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 〒 申請者 所在地 （受領委任払事業所） 事業所名 事業所番号 代表者氏名 電話番号											
上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											

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。

【提出者情報】

- 申請者（受領委任払事業所）
 代理申請事業所

事業所の 担当者	
-------------	--

代理申請を行う 事業所情報	事業所名称									
	事業所種別									
決定通知の受領予定者				電話連絡	受領方法					
申請者 提出者 その他（ ）				要 不要	本庁舎 分庁舎（川内 大畑 脇野沢） 郵送 BOX その他（ ）					

市記入欄

添付書類	給付制限	支給資格	介護度等	有効期間	支給限度額	確認	備考
パンフレット	有・無 給付割合 割	有・無		～			