

様式第3号(第6条関係)

対馬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			保険者番号		4	2	2	0	9	7
被保険者氏名			被保険者番号							
生年月日	年	月	日	性別	男・女					
要介護状態区分	申請中 支(1・2) 介(1・2・3・4・5)			負担割合	1割・2割・3割					
住所	〒 電話番号									
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名			購入金額	購入年月日					
				円	年 月 日					
				円	年 月 日					
				円	年 月 日					
				円	年 月 日					
合計額				円						
<p>対馬市長 様</p> <p>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申請します。 また、当該申請にかかる給付費の受領を下記の受取事業者に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>申請者 住 所</p> <p>氏 名 ⑩</p> <p>電 話 番 号</p>										
受取事業者	事業者名： 住 所：									

注意 領収証及び福祉用具のパフレット等を添付してください。

※以下、保険者記入欄

保険料未納	事業者登録	添付書類			
<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 理由書 ・ <input type="checkbox"/> パンフレット ・ <input type="checkbox"/> 領収書(写)			
合計購入額	給付対象購入額	自己負担額	給付実績	給付上限額	
支給決定額	円				