

第10号様式 (第8条関係)

介護保険福祉用具購入費受領委任払い支給申請書

フリガナ 被保険者氏名	カマガヤ タロウ 鎌ヶ谷 太郎		被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			個人番号																	
生年月日	昭和〇年〇月〇日																			
住所	〒271-0195 鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷〇丁目〇-〇 (電話番号) 〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇																			
福祉用具名 (種目及び商品名)	製造事業者名及び指定居宅 サービス (販売) 事業者名		購入金額		購入日															
ポータブルトイレ (腰掛便座 〇〇〇〇)	〇〇〇株式会社 △△株式会社 (事業者番号 )		53,000円		令和〇年〇月〇日															
	(事業者番号 )		円		年 月 日															
	(事業者番号 )		円		年															
福祉用具が 必要な理由	～購入理由～																			
	委任状 令和〇年〇月〇日																			
鎌ヶ谷市長 様 委任者欄は自筆でご記入 ください	険住宅改修費等受領委任払い実施要綱第11条及び第12条第2項の規定に 関する権限を下記の者に委任します。																			
委任者 (被保険者)	住所	鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2-6-1																		
	氏名	鎌ヶ谷 太郎		電話番号	〇〇〇 (〇〇〇) 〇〇〇〇															
受任者 (登録事業者)	所在地	鎌ヶ谷市鎌ヶ谷〇-〇〇																		
	名称	△△株式会社 ××営業所																		
	代表者氏名	千葉 花子		電話番号	××× (×××) ××××															
鎌ヶ谷市長	様	年 月 日																		
上記のとおり関係書類を添えて福祉用具購入費の支給を申請します。																				
申請者	所在地	鎌ヶ谷市鎌ヶ谷〇-〇〇																		
(登録事業者)	名称	△△株式会社 ××営業所																		
	代表者氏名	千葉 花子		電話番号	××× (×××) ××××															

委任された日付を  
ご記入ください

委任者欄は自筆でご記入  
ください

※添付書類

- ・領収書及び福祉用具のパンフレット等
- ・販売計画書 (写)

福祉用具購入費を下記の口座に振り込んで下さい。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種目	口座番号														
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金 2 当座預金															
	フリガナ 口座名義人	ご登録いただいた口座をご記入ください																