

年 月 日

川 俣 町 長

住 所

氏 名

印

（被保険者との関係

）

福祉用具購入費等受領委任払利用承認申請書

私は、下記のとおり介護保険福祉用具購入費・介護保険住宅改修費について、受領委任払いにより支給を受けたいので、川俣町介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費の支給に係る受領委任払いに関する要綱第4条の規定により申請します。

被保険者	氏 名		被保険者番号	
	住 所		生 年 月 日	
福 祉 用 具 購 入	種 類	商 品 名		製造事業者名
	販売事業者（購入予定先） 住 所 事業所名			
住 宅 改 修	住宅改修の内容・ 箇所及び規模			
	改修予定費用			
	改修予定事業者 （住所・事業所 名・電話番号）			
過去に介護保険給付により福祉用具の購入又は 住宅改修を行なったことがある場合は、品目、 金額、購入・改修年月日等を記載して下さい。				

※ 添付書類

- ① 福祉用具購入については、購入品目の確認できるパンフレット、福祉用具が必要な理由書（居宅介護支援専門員が作成）
- ② 住宅改修については、改修見取り図及び設計書、費用見積書、福祉用具が必要な理由書（居宅介護支援専門員が作成）・被保険者の心身の状況及び日常生活上の導線（居宅介護支援専門員が作成）、改修前の写真（撮影日付入）、住宅改修諾書（申請者と住宅所有者が異なる場合）を添付して下さい。

様式第3号（第6条関係）

福祉用具購入費等受領委任届

年 月 日

川 俣 町 長

委任者 住所

氏名

印

（被保険者との関係）

川俣町介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費の支給に係る受領委任払いに関する要綱第4条の規定により承認を受けた（承認No. _____）の福祉用具購入費等の受領について下記の者に委任します。

受任者の氏名又は事業者名及び代表者名			
受任者住所			
口座振替依頼書	金融機関名		
	口座種別		
	口座番号		
	口座名義	フリガナ	