

## 介護保険福祉用具購入費受領委任払い利用購入承認申請書

被 保 険 者	ふりがな				保険者番号				1	3	1	2	0	1
	氏名				被保険者番号									
	生年月日	明・大・昭	年	月	日生	電話番号	—		—					
	住 所	〒 _____ 練馬区 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号												
	要介護状態区分	要介護 ( ) 要支援 ( )		認定有効期間		年 月 日 ~ 年 月 日								
1 品 目	種目	腰掛便座・自動排泄処理装置の交換可能部品・入浴補助用具・簡易浴槽・移動用リフトの吊り具部分												
	商品名				メーカー 製造元									
	購入金額	円 (消費税込)			見積日	年 月 日								
	過去に同品目を購入したことが (ある・ない)、あるに○の方の購入時の要介護状態は ( )													
2 品 目	種目	腰掛便座・自動排泄処理装置の交換可能部品・入浴補助用具・簡易浴槽・移動用リフトの吊り具部分												
	商品名				メーカー 製造元									
	購入金額	円 (消費税込)			見積日	年 月 日								
	過去に同品目を購入したことが (ある・ない)、あるに○の方の購入時の要介護状態は ( )													
3 品 目	種目	腰掛便座・自動排泄処理装置の交換可能部品・入浴補助用具・簡易浴槽・移動用リフトの吊り具部分												
	商品名				メーカー 製造元									
	購入金額	円 (消費税込)			見積日	年 月 日								
	過去に同品目を購入したことが (ある・ない)、あるに○の方の購入時の要介護状態は ( )													
受領委任払い 利用の 申請理由	1 福祉用具購入を行うにあたり、一時的にも費用の全額を負担することが困難なため。 2 ( )													
販売店名				事業者番号				電話	— —					
上記のとおり福祉用具購入費の受領委任払い利用承認について、申請します。 年 月 日 被保険者 住 所 _____ 氏 名 _____ 電 話 _____ 練馬区長殿														

\*関係書類として、福祉用具サービス計画書、見積書、カタログのコピー等を添付してください。