第５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 | 　　　　　　　　　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・自動排せつ処理装置の交換可能部品・排せつ予測支援機器・入浴補助用具・簡易浴槽・移動用リフトのつり具の部分・スロープ・歩行器・歩行補助つえ |  |  |
| 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・自動排せつ処理装置の交換可能部品・排せつ予測支援機器・入浴補助用具・簡易浴槽・移動用リフトのつり具の部分・スロープ・歩行器・歩行補助つえ |
| 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・自動排せつ処理装置の交換可能部品・排せつ予測支援機器・入浴補助用具・簡易浴槽・移動用リフトのつり具の部分・スロープ・歩行器・歩行補助つえ |
| 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（　　　） |
| 販売店名 | 　　　　　　　　　　　　　　 | 受領委任払い登録番号 | 　　　　　　　 | 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、見積書、カタログのコピー、特定福祉用具販売計画等を添付してください。