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。