

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	- -			
<p>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。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>被保険者 住 所 _____</p> <p>氏 名 _____ 電 話 _____</p> <p>練馬区長殿</p>												

* 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。