

介護保険福祉用具購入費受領委任払支給申請書【事後】

保険者番号	中津市 4 4 2 0 3 8	個人番号							
フリガナ		被保険者番号	0 0						
被保険者氏名 (申請者)	生年月日						負担割合 ※		
	明・大・昭 年 月 日						割		
住所 ※									
要介護度 ※	要支援 1 ・ 2 / 要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5								
種目名	商品名	製造事業者名	購入金額	備考					
			円						
			円						
			円						
			円						
購入日	年 月 日		申請額 (請求額)				円		

中津市長 あて

私は、居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の請求及び受領に関する権限を、下記の事業所へ委任します。ただし、上記の※欄は福祉用具購入日時点の情報です。

年 月 日

委任者 被保険者氏名 \_\_\_\_\_

受任者 事業所名 \_\_\_\_\_  
代表者名 \_\_\_\_\_

注意・[購入日]、[購入者の氏名]及び[購入した福祉用具の商品名等]が確認できる領収書を添付してください。  
・特注の場合は、購入した福祉用具が確認できる写真等の資料が別途必要となります。

中津市長 あて

上記により居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を請求します。

年 月 日

事業所所在地

事業所名

代表者名

下記の口座にお振込みください。

金融機関名		預金種別	
銀行・組合 金庫・農協	本店 支店(所) 出張所	1. 普通・総合 2. 当座 3. その他 ( )	
金融機関コード	支店コード	口座番号 (右づめ)	
フリガナ			
口座名義人			

受付印枠

市提出日 月 日

中津市  
記入欄

書類不備	申請書	領収書	特注の商品確認資料	支給決定額
	有・無	有・無	有・無	

円

介護保険福祉用具購入費受領委任払支給申請書【事後】

記入例

保険者番号	中津市 4 4 2 0 3 8	個人番号			
フリガナ	ナカツ タロウ	被保険者番号	0 0		
被保険者氏名 (申請者)	中津 太郎	生年月日			負担割合※
		昭和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日			〇 割
住所※	中津市豊田町〇〇番地〇 〇〇住宅〇号室				
要介護度※	要支援 1 ・ 2 / 要介護 <span style="border: 1px solid blue; padding: 2px;">1</span> ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5				
種目名	商品名	製造事業者名	購入金額	備考	
入浴補助用具	シャワーチェア-肘掛跳ね上げ背付き座面回転	〇〇製作所	〇〇,〇〇〇円		
腰掛便座	ポータブルトイレ肘掛跳ね上げコンパクト	(株)〇〇工業	〇〇,〇〇〇円		
			円		
			市の事前承認通知書に書かれている金額のため記入不要		
購入日	元号 〇〇年〇〇月〇〇日	申請額(請求額)		円	

中津市長 あて

私は、居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の請求及び受領に関する権限を、下記の事業所へ委任します。ただし、上記の※欄は福祉用具購入日時点の情報です。

元号 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

受領委任日: 購入日以後かつ請求日以前の日付

委任者 被保険者氏名 中津 太郎

受任者 事業所名 〇〇福祉用具販売 〇〇店  
代表者名 大分 一郎

太枠内の被保険者氏名は可能な限り本人が記入し不可能な場合は代筆者名及び続柄を横に記入すること

注意・[購入日]、[購入者の氏名]及び[購入した福祉用具の商品名等]が確認できる領収書を添付してください。  
・特注の場合は、購入した福祉用具が確認できる写真等の資料が別途必要となります。

中津市長 あて

上記により居宅介護(介護予防)福祉用具購入費を請求します。

元号 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

請求日: 受領委任日以後の日付

事業所所在地 中津市大字〇〇番地

事業所名 〇〇福祉用具販売 〇〇店

代表者名 大分 一郎

下記の口座にお振込みください。

金融機関名		預金種別	
大分	銀行・組合 金庫・農協	中津	1. 普通・総合 2. 当座 3. その他( )
金融機関コード		支店コード	口座番号(右づめ)
0 1 8 3	0 2 9	1 2 3 4 5 6 7	
フリガナ	フクシヨウグハンバイ 〇〇デン		
口座名義人	福祉用具販売 〇〇店		

受付印枠

市提出日 月 日

中津市  
記入欄

書類不備	申請書	領収書	特注の商品確認資料	支給決定額
	有・無	有・無	有・無	

円