

様式第 4 号（第 6 条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（受領委任払分）

被 保 険 者	フリガナ				被保険者番号			
	氏名							
	生年月日	年 月 日			性別	男 ・ 女		
	住所	〒 ー 電話（自宅・携帯・呼出）（ ）						
要介護度（認定期間）		要支援（ ）・要介護（ ）・経過的要介護（ 年 月 日～ 年 月 日）						
	特定福祉用具名	製造事業者名	購入日	購入金額（税込）				
1								
2								
3								
提出書類		<input type="checkbox"/> 領収書（申請者支払分） <input type="checkbox"/> 特定福祉用具の仕様の概要を記載した書類（パンフレット等を含む。） <input type="checkbox"/> 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費理由書（ケアプラン代用可）						
<p>（あて先）京田辺市長 上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給を申請します。 また、この申請に基づく福祉用具購入費の受領に関する権限を下欄の登録事業者に委任します。 年 月 日</p> <p>申請者（被保険者） _____</p>								

受取人 （登録事業者）	事業者名
	（登録番号）
	住所
	代表者氏名
	電話番号

市記入欄	備考	受付年月日 年 月 日	承認決定日 年 月 日	
		添付書類 <input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> ケアプラン（理由書）		入力
		生活保護受給 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	宛名変更 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	