様式第１号（第５条関係）

介護保険福祉用具購入費等受領委任払承認申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | 　 | 保険者番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 被保険者氏名 |  |
| 　 | 被保険者番号 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 生 年 月 日 | 明・大・昭　　　年　　月　　日生 | 性別 | 男　・　女 |
| 住所 | 〒 |
| 　 | 電話番号 | 　 |
| 福祉用具又は住宅改修の別 | □居宅介護福祉用具購入費 | □介護予防福祉用具購入費 |
| 　 | 福祉用具名（種目名及び商品名） | 製造事業者及び販売事業者名 | 見積金額 |
| 　 | 　 | 　 | 円 |
| 　 | 　 | 　 | 円 |
| 　 | 　 | 　 | 円 |
| 　 | 福祉用具が必要な理由 | 　 |
| □居宅介護住宅改修費 | □介護予防住宅改修費 |
| 常総市長　殿上記の福祉用具購入費等の受領に係る権限を次の事業者等に委任し，常総市介護保険福祉用具購入費等受領委任払実施要綱の規定による受領委任払の承認を受けたいので，申請します。　　　　年　　月　　日申請者　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　氏名　　　　　　　　　　　　㊞ |

|  |
| --- |
| 同意書上記の申請者から福祉用具の販売又は住宅改修に係る福祉用具購入費等の受領に係る権限の委任を受け，当該申請者に支給されるべき保険給付の額の限度において，常総市長から口座振込により支払を受けることについて，同意します。　　　　年　　月　　日受任者　所在地　　　　事業所名　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　㊞　　　　電話番号 |
| 金融機関口座 |  | 銀行信用金庫信用組合 |  | 本店支店出張所 | 種目 | １　普通預金２　当座預金３　その他 |
| 金融機関コード | 店舗コード | 口座番号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |