

第14号様式(第16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(清須市受領委任払い用)

フリガナ 被保険者氏名	保険者番号		2	3	2	3	3	0	
	被保険者番号								
生年月日	年	月	日生	個人番号					
住所	〒		電話番号						
福祉用具名 (種目名及び商品名)									
製造事業者名及び販売 事業者名									
購入金額	円		円		円				
自己負担額	円		円		円				
購入日	年	月	日	年	月	日	年	月	日
福祉用具が 必要な理由	<p>※身体状況と結びつけて、その用具が必要な理由を具体的に記載してください。                  ※貸与・販売の選択制の対象品目については、選択した理由も記載してください。                  ※必ず市ホームページ内「住宅改修費・特定福祉用具購入費」に記載の注意事項及び                  「福祉用具・住宅改修に関する考え方(Q&amp;A集)」を確認し、少しでもイレギュラー                  なケースだと思われる場合は、高齢福祉課に事前相談を行ってください。                  ※温水洗浄機能付きの腰掛け便座など、高価なものについては、身体状況により特段                  必要と認められる場合のみ、市に事前相談を行った上で対象としていますので、ご注                  意ください。</p>								
清須市長 様	<p>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、本申請に基づく福祉用具購入費の受領に関する権                  限を下記受任者に委任します。</p> <p style="text-align: center;"><b>※申請年月日の記入漏れに注意</b></p> <p>年 月 日 住所</p> <p>申請者 電話番号 <b>※必ず自署又は押印してください</b>                  (兼受領委任者) 氏名 (自署の場合、押印不要)</p>								
受領 受任者	住所 〒	電話番号 ( )		<p style="text-align: center;"><b>※二箇所押印してください</b></p>					
口座 振替先	銀行・信用金庫・信用組合・ 農業協同組合	種目		口座番号					
	金融機関 フリガナ	<p style="text-align: center;"><b>※受領委任払いの場合、必ず届出 と同じ口座を記入してください</b></p>		種目 口座番号 種目 口座番号 種目 口座番号					
指定居 宅介護 支援事 業者 確認欄	上記の申請については、介護保険法第44条第1項又は第56条第1項に規定する特定福 祉用具に該当すること及び申請内容が適正であることを確認します。		事業者名		印				
	介護支援専門員氏名				印				

注意・この申請書の裏面に、領収証及び福祉用具のパフレット等を添付してください。

- ・「福祉用具が必要な理由」については、個々の用具ごとに記載してください。
- ・欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

担当 記入欄	要 介 年	<p style="text-align: center;"><b>※固定用スロープの購入の場合は、適切な設置場所、個数であることを 確認するため、通常の添付書類に加えて、設置箇所を示した写真(日付 不要)を添付してください。</b></p>
-----------	-------------	---