

富士河口湖町介護保険福祉用具購入費受領委任払制度 代理受領に係る届出書

富士河口湖町長 あて

年 月 日

(届出者)

事業者名

事業者所在地

代表者名

電話番号

次の者に係る福祉用具購入費の受領委任について申し出ます。

富士河口湖町介護保険福祉用具購入費受領委任払制度に基づく福祉用具購入費については、下記の口座へ振り込んでください。

フリガナ 被保険者氏名			
住 所	〒 富士河口湖町	電話番号	

福祉用具購入費の代理受領に係る登録口座

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所	種 目	口 座 番 号			
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金 2 当座預金 3 その他				
	フリガナ 口座名義人						

*番号不一致等、預貯金通帳からの転記誤りによる振込不能事例が多発しております、正確な転記をお願いします。

受付

課長	課長補佐	係長	担当
決裁			

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書(受領委任払い用)

フリガナ			保険者番号			1	9	4	3	0	8
被保険者氏名			被保険者番号								
生年月日	大・昭	年	月	日	介護度	要介護 要支援	負担割合		割		
住所	〒 富士河口湖町 電話番号										
福祉用具名	製造事業者名 販売事業者名		販売金額		購入日(領収日)						
			円		年 月 日						
			円		年 月 日						
			円		年 月 日						
福祉用具が必要な理由											
(宛先)富士河口湖町長											
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受領委任払いにて申請します。なお、当該申請に基づく請求及び受領に関する権限を下欄の受取人に委任します。											
受領事業者	所在地										
	事業者名										
年 月 日											
申請者											
住所											
氏名											
電話番号											

- 添付書類 領収書(原本)
カタログの写し(購入品に蛍光ペン等でマーカーをしたもの)
 ※「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別紙(任意様式)に記載してください。

※保険者確認欄

受付	内容 審査		在宅 確認		介護度		審査決定額	円	電算 入力
	福祉用具購入費 同年度支給履歴	有	無	負担割合	割	保険給付額	円		
	過去購入額	円		受領委任 払い要件	保険料 の滞納	有	無	その他	

上記申請について保険給付として適当と認め、支給決定してよろしいか

課長	課長補佐	係長	担当	支給決定日	支給日

同意書

年 月 日

富士河口湖町長 あて

年 月 日に(被保険者氏名) が申請した

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費に係る受領委任払いについて同意します。

記

販売後は介護保険の特定福祉用具を購入する被保険者から居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の保険給付対象になる購入費用のうち負担割合証に記載された割合の額について請求及び受領を行い、当該購入費用の保険給付額については富士河口湖町から受領します。

特定福祉用具指定販売業者名

名 称	
所 在 地	電話番号
代表者氏名	