**介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費受領委任払申請書兼同意書**

別記様式第１号（第５条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | |  | | | 被保険者番号 | **4** | **4** | **3** | **0** | **0** |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 | |  | | |
| 生年月日 | | 明・大・昭　 　年　 月 　　日生 | | | 保険者番号 |  |  |  |  |  | **2** | **5** | **4** | **4** | **3** |
| 住所 | | 〒５２２－０３　　　　　　　　　　　　電話番号　　　（　　　　）  　犬上郡多賀町大字 | | | | | | | | | | | | | |
| 福祉用具名 | | | 製造事業者名 | 購入予定額 | | 購入予定日 | | | | | | | | | |
| 種目名および商品名 | | | 販売事業者名 |
|  | | |  | 円 | | 年　 　月　　 日 | | | | | | | | | |
|  | | |  |
|  | | |  | 円 | | 年　 　月　 　日 | | | | | | | | | |
|  | | |  |
| 福祉用具が  必要な理由 |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 多賀町長　　様  　　居宅介護（支援）福祉用具購入費の支給にかかる請求および受領について、下欄の販売事業者に委任する  ことの承認を得たいので関係書類を添えて申請します。  　　　　　　年　　　月　　　日  住　 　　所  申請者  （委任者）  氏　　　 　名  電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受領委任払同意書  多賀町長　　様  　　上欄の被保険者が介護保険の福祉用具を購入するにあたり、被保険者に便宜を図るため、次のとおり受領委任  払いにより取り扱うことに同意します。  （１）被保険者からは、居宅介護（支援）福祉用具購入費の介護給付額以外の費用を受領します。  （２）介護保険給付金額については、被保険者からの委任に基づき、多賀町に対し所定の書類を添えて請求のうえ  受領します。  住所  販売事業者  （受任者）  事業所名  代表者職氏名  電話番号 　　　　　　（　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | |

**保険者確認欄**

□　購入予定の福祉用具の見積書とパンフレット等の写し

□　個々の用具ごとの「福祉用具が必要な理由」の記載（欄内に記載困難な場合は、裏面に記載してください。）

□　排泄予測支援機器の試用状況が確認できる書類（居宅サービス計画または特定福祉用具販売計画等）の添付

|  |  |
| --- | --- |
| 同一種目２商品以上購入の場合　保険者確認欄 |  |