

介護保険 居宅介護 福祉用具購入費受領委任払い承認申請兼支給申請書
 介護予防 介護予防

受領委任払い専用

(宛先)京都市長	年 月 日
申請者の住所	申請者の氏名

京都市介護保険福祉用具購入費受領委任払い制度実施要綱の規定により、受領委任払いによる
 介護保険法施行規則 第71条第1項の規定により居宅介護福祉用具購入費 の支給を申請します。
第90条第1項の規定により介護予防福祉用具購入費

被保険者	住所			
	フリガナ		電話	—
	氏名		被保険者番号	—

特定福祉用具(特定介護予防福祉用具)の購入が必要な理由 別紙サービス計画の写しのとおり 別紙理由書の写しのとおり 別紙販売計画の写しのとおり

上記の種目及び商品名	製造事業者名	販売事業者名 (事業者番号)	購入費用	購入を行った年月日
			円	年 月 日
			円	年 月 日
			円	年 月 日
支給限度基準額の残額 (10万円/年度)			円	利用者負担額 円

京都市が、私の居宅介護支援・介護予防支援を担当する指定居宅介護支援事業所(指定介護予防支援事業所)及び上記の指定特定(介護予防)福祉用具販売事業者に、支給資格の有無、支給限度基準額の残額及び介護保険料滞納に係る給付制限措置の有無等の申請に必要な情報を提供することに同意しています。

本人氏名(自署) _____

注 1 該当する口には、v 印を記入してください。

2 福祉用具の購入に係る福祉用具のパンフレット及び領収書を添付してください。

3 保険料滞納による給付制限の措置を受けている場合には、受領委任払いによる支給は受けられません。

(次の欄は、支給決定を行うための欄ですので記入しないでください。)

上記の申請について、下記のとおり決定します。						
平成	年	月	日	起案	課長	
平成	年	月	日	決定	課長補佐・係長	係員
受領委任払い		<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 不承認 (理由 給付制限措置者・その他)				
審査	特定福祉用具の種類	()				
	同一品目再支給有無	<input type="checkbox"/> 有(理由) <input type="checkbox"/> 無				
決定	支給額審査	別紙入力確認票のとおり				
決定	<input type="checkbox"/> 支給	支給金額	円			
	<input type="checkbox"/> 不支給	理由				
申請受理簿	負担額減免	一時差止	給付額減額	電算入力	窓口払記録	備考