別記様式第4号(第7条第1項関係)

**介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費支給申請書兼福祉用具販売証明書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | 　 | 保険者番号 | 　 | ２ | ５ | ２ | ０ | ４ | ９ |
| 被保険者氏名 |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 個人番号　 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明 ・ 大 ・ 昭　　　年　　 月　　 日 | 性　　　別 | 男・女 |
| 住所 | 〒連絡先 |
| 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 | 購入日 |
| 　 | 　 | 円 | 令和　　年　　月　　日 |
| 　 | 　 | 円 | 令和　　年　　月　　日 |
| 　 | 　 | 円 | 令和　　年　　月　　日 |
| 福祉用具が必要な理由 | 　 |

近江八幡市長

　　上記のとおり関係書類を添えて、居宅介護（予防）福祉用具購入費の支給を申請します。この申請に係る給付費の受領については、次の受取人に委任します。

　　　年　　　月　　　日

　申請者　住所

　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　　　電話番号

**福　祉　用　具　販　売　証　明　書**

　　　　年　　　月　　　日

近江八幡市長

　　　　　　　　　　　　　　　　　受取人　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者　職　氏名　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　年　　月　　日付け　　　第　　　　号により受領委任払いの承認を受けた介護保険居宅介護

（予防）福祉用具について、上記のとおり販売したので証明します。

　つきましては居宅介護（予防）福祉用具購入費を次の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振替依頼欄 | 銀　　行信用金庫信用組合 | 本店支店出張所 | 口 座 種 目 | 口　 座　 番　 号 |
| 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 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| フリガナ | 　 |
| 口座名義人 | 　 |

注）裏面の注意事項もご覧ください。

**注意事項**

１　承認を受けた内容に変更がない場合は、この申請書に次の書類を添付して提出してください。

　①　被保険者が支払った分の領収証（※確認して写しを取った上、返却します。）

　　　　　　　　　　　　　　　　　（※被保険者が被保護世帯である場合は、自己負担に係る請求書）

　②　販売業者の受領委任分（保険給付予定額）に係る請求書

２　承認を受けた内容を変更する場合は、購入する前にあらかじめ受領委任払い承認申請書を再度提出して、変更承認の手続きをしてください。