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。