様式第4号（第6条関係）

加西市介護保険福祉用具購入費・住宅改修費受領委任払承認申請書

年　　月　　日

　加西市長　様

申請者（被保険者）　住　　所

氏　　名

電話番号

　介護保険の福祉用具購入費等について、受領委任払制度を利用したいので、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ | 　 |
| 被保険者氏名 | 　 |
| 生年月日 | 　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 被保険者番号 | 　 | 要介護状態区分 | 　 |
| 給付の種類 | 福祉用具購入費　　・　　住宅改修費 |
| 受領を委任する事業者 | 　名称　所在地 |
| 福祉用具名又は住宅改修の内容 | 　 |
| 見積金額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 福祉用具購入又は住宅改修が必要な理由 | 　 |
| 　受領委任払とする理由 | 　 |

添付書類

　(1)　加西市介護保険福祉用具購入費・住宅改修費受領委任払に係る同意書（様式第5号）

　(2)　購入を希望する福祉用具の見積書又は住宅改修工事の見積書（工事の内訳が記載されたもの）

　(3)　市長が必要と認める書類