

第5号様式（第5条関係）

その1

年 月 日

介護保険福祉用具購入費等受領委任払事前承認申請書（福祉用具購入用）

フリガナ		保険者番号	462036	
被保険者氏名		被保険者番号		
生年月日	明治・大正・昭和	年 月 日	性別	男・女
住 所	〒 (電話番号)			
鹿屋市長 様 受領委任払について説明を受けたので、鹿屋市介護保険福祉用具購入費等受領委任払実施要綱の規定に基づき、保険給付費の受領に関する権限を下記の者に委任します。 また、受領委任払に係る支給決定について、下記の者に通知することに同意します。				
記				
事業の種類		福祉用具販売	登録番号	
受任者	所在地 事業者名 代表者名 電話番号	〒		
保険適用総費用見込額（支給限度基準額を上限とする。）			円	承認日
受領委任払見込額			円	承認番号
※ 添付書類 <input type="checkbox"/> 見積書 <input type="checkbox"/> カタログ写し <input type="checkbox"/> 特定福祉用具販売計画書等の写し				

（市記入欄）

要介護状態区分	要介護度（ ）	※給付決定額
認定有効期間	. . ~ . .	
保険料納付状況	滞納保険料（有・無） / 未納保険料（有・無）	
同年度既購入実績	（有・無）※購入額/給付額 円/ 円※購入種目	
		円