

様式第1号（第4条関係）

介護保険福祉用具購入費・住宅改修費受領委任払い同意書

年 月 日

越生町長 様

受任者（販売及び施工事業者）

所在地
 名称
 代表者氏名
 電話番号

委任者（被保険者）

被保険者番号
 被保険者住所
 被保険者氏名

上記の被保険者が介護保険の福祉用具購入または住宅改修を利用するにあたり、被保険者に便宜を図るため下記のとおり受領委任払いにより取り扱うことに同意します。

- 福祉用具を販売、又は住宅改修工事完成後に上記被保険者に対して介護保険給付額以外の費用を請求及び受領します。
- 当該介護保険給付については、町長に対し所定の書類を添えて申請のうえ受領します。なお当該介護保険給付については下記の口座に振込みを依頼します。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店	種 目	口座番号					
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金						
			2 当座預金						
	フリガナ								
	口座名義人								

様式第2号（第5条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（受領委任払い用）

フリガナ 被保険者氏名		保険者番号															
			被保険者番号															
生年月日	年 月 日生			性別		男 ・ 女												
住所	〒												電話番号					
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				年 月 日										
				円				年 月 日										
				円				年 月 日										
福祉用具が 必要な理由																		
<p>越生町長 様</p> <p>上記のとおり、受領委任払いにて居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給を受けたいので関係書類を添えて申請します。</p> <p>なお、支給決定通知書の内容について、関係事業者に知らせることを了承します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 電話番号</p> <p>氏 名</p>																		

(添付書類)

- 受領委任払い同意書 福祉用具を確認できる書面（カタログ・パンフレット等）
- 見積書 被保険者負担額に係る領収書 事業者の請求書（様式第3号）
- 福祉用具個別計画書（利用計画）

町記入欄

滞納保険料	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	要介護度	要支援1・2	要介護1・2・3・4・5
支給限度額		円	今回支給対象額	円
既支給済額		円	支給決定額	円
支給残額		円		

様式第3号（第5条関係）

介護保険福祉用具購入費受領委任払い請求書

介護保険福祉用具購入費（受領委任払い）として、下記のとおり請求いたします。

年 月 日

越生町長 様

請求者 所在地
事業者名称
代表者氏名
電話番号

印

請求金額			円
被保険者氏名		被保険者番号	
販売額	被保険者負担額（1割・2割）	保険給付額（9割・8割）	
円	円	円	※1円未満切捨て

※利用限度額は、10万円（請求金額は9万円）までです。