

介護保険福祉用具購入費受領委任払承認申請書兼同意書

熊取町長 様

この申請にもとづく介護保険福祉用具購入費支給額の受領に関する権限を下欄の受取人に委任し、その承認を受けたいので、熊取町介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費の受領委任払制度実施要綱第4条第1項の規定により申請します。

なお、審査の結果、不承認となった場合は、償還払となることを承諾します。

年 月 日

被保險者住所

被保険者氏名

印

熊取町長 様

熊取町から支給される上記被保険者に係る介護保険福祉用具購入費を、被保険者の委任を受けて受領することに同意します。

あわせて被保険者の事情によっては、受領委任払の承認が取り消される場合があることに同意します。

年 月 日

受 取 人

所在地

事業者（所）名

代表者氏名

印

(電話番号：

—

- (注意) 1 この申請書とともに、購入する福祉用具の見積書を添付してください。
- 2 購入後にご提出いただく領収証の金額は、介護保険対象分のうち、1割～3割分（保険給付対象外金額を含む場合は、支給対象分と対象外分が分かるように内訳を記載）の金額になります。
- 3 受領委任払を承認した場合であっても、福祉用具購入費の不支給を決定したときは、当該承認は取り消しとなります。

※町記入欄	※ 備 考
☐ 添 付 書 類 ☐ 認 定 の 有 無 ☐ 給 付 実 績 ☐ 給付制限の有無	