様式第１号（第３条関係）　新規・区変・要支援　・要介護　購入日時点の介護度　受領委任

記入要領

福祉用具購入費等支給申請書（受領委任払い用）

フ リ ガ ナ		申 請 年 月 日	令和　年　月　日
被保険者氏名	被保険者証を参照	被保険者番号	
		個人番号	個人番号は記入不要
生 年 月 日	大・[illegible]　日	性　別	男　・　女
住　所			

福祉用具名（製造元・種目名・商品名）	購入にかかる費用	購入年月日
・カタログ、領収証と合わせる ・スロープなど複数個購入した場合は、まとめて記入でもいいが単価を記載すること ・3品を超えて購入の場合は、別紙でも可	カタログ記載の価格以下であること 円	・領収証と同日 ・認定期間内 ・購入日から2年以内 ・死亡日よりも前であること
	円	
	円	
計	円	

福祉用具が必要な理由	※必要性のわかるサービス計画書（福祉用具または居宅）を添付する場合は記入不要。 詳しく記載すること（重複購入・再購入の場合は、購入しなければならない理由を詳しく記載）

（宛先）佐賀中部広域連合長

上記のとおり居宅介護福祉用具購入費等の支給を申請します。

申請者（被保険者本人）

申請者本人記載・押印
（死亡後の申請は欄外に相続人名、住所、続柄を記載する）

住　所

氏　名　　印　　電話番号

なお、上記申請に基づく居宅介護福祉用具購入費等の受領は、下記の者に委任します。

受任者（登録販売事業者）　【事業所番号：　　】

住　所

事業所記載・押印

氏　名　　印　　電話番号

届出をされた方	氏　名	事業所記載	申請者との関係（　　）
	事業所名及び住所		電話番号

必要添付書類 （※は申請内容による）	□領収証　□購入物品のカタログ等　□使用状況確認書　□購入物品の写真※ □使用・設置場所平面図※　□設置写真※　□別途佐賀中部広域連合が求める書類※

記載しない

令和８年１月作成