様式第１号（第３条関係）　新規・区変・要支援　・要介護　1　　受領委任

（記入例）福祉用具購入費等支給申請書（受領委任払い用）

フリガナ	サガ　タロウ	申請年月日	令和　年　月　日
被保険者氏名	佐賀 太郎	被保険者番号	０００１２３４５６７
		個人番号	
生年月日	大・(昭)17 年 1 月 1 日	性別	(男)・女
住所	佐賀市白山〇丁目〇番〇号		

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
入浴補助用具　パナソニック シャワーチェア〔ユクリア〕コンパクトSPおりたたみN　PN-L41321A	30,000 円	令和 8年 1月10日
	円	令和　年　月　日
	円	令和　年　月　日
合計	30,000 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。 下肢筋力低下により立ち座りや歩行にふらつきがあり、転倒の危険性が高い。 シャワーチェアを利用することで、安全な立ち座り動作の補助と 洗身時の安定した姿勢の保持を図り安心して入浴動作が行えるようになる。

※申請者死亡時は欄外に相続人名、続柄、住所（申請者と異なる場合）を記載

（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）

佐賀　一郎（長男）

住　所　佐賀市白山〇丁目〇番〇号

氏　名　佐賀 太郎　印（佐賀）　電話番号 0952-〇〇-〇〇〇〇

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：4 1 0 0 0 0 0 0 0 0】

住　所　佐賀市〇〇町〇〇番地

氏　名　㈱中部広域連合　印（中部広域連合）　電話番号 0952-〇〇-〇〇〇〇

届出をされた方	氏名	〇〇　〇〇	申請者との関係（　業者　）
	事業所名及び住所	㈱中部広域連合 佐賀市〇〇町〇〇番地	電話番号 0952-〇〇-〇〇〇〇

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※

保険者記入欄	□ 負担割合【 1・2・3 】	給付対象額	円
	□ 滞納保険料【 無・有 】	自己負担額（領収証の額）	円
	□ 同一年度内給付済対象額【 無・有（　円）】		
	□ 重複購入【 無・有（　）】	支給決定額	円

令和８年１月作成