

受領委任用

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

【委任（被保険）者用】

被保険者番号	0	0	0	0						個人番号										
<p>渋谷区長 殿</p> <p>下記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給を申請します。 また、私は、下記の受任者に介護保険の居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領を委任します。 なお、区が受任者に口座振込の通知をする際、私の氏名、福祉用具購入の事実及び支給額を記載すること、また、支給額の決定に関して、今回の購入額に過不足が発生した場合には、受任者との間で清算することに同意します。</p> <p>年 月 日 〒 —</p> <p>住 所 渋谷区</p> <p>氏 名 ⑩ 電話番号 —</p>																				
受任者 (販売事業者)		〒 —		電話番号 —		住所		事業者指定番号												
福祉用具名 (種目名及び商品名)		製造事業者名		購入日 購入金額		福祉用具が必要な理由														
				年 月 日																
				円																
				年 月 日																
				円																
				年 月 日																
				円																
				年 月 日																
				円																

捨印

注意 ・この申請書と一緒に、領収書及び福祉用具のパフレット等を提出してください。

受領委任用 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書

【受任（販売事業）者用】

渋谷区長 殿

下記のとおり、委任者から、介護保険の居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領を受任します。
また、支給額の決定に関して、今回の購入額に過不足が発生した場合には、委任者との間で清算することに同意します。

年 月 日

〒 -

電話番号 -

住所

事業者指定番号

名称

担当（

代表者名

印

捨印

委任者 (被保険者)	〒 -	被保険者番号	0	0	0	0									
		個人番号													
	住所														
	氏名														
		電話番号	-												

受任額欄	①	既に委任者が購入している介護保険の福祉用具購入額	円	
	②	今回購入の総額	円	
	③	②のうち、介護保険の対象となる額	円	
	④	③のうち、介護保険分の自己負担相当となる額		円
		A	①が10万円以上の場合 : ③	
		B	(①+③)が10万円以下の場合 (A以外) : ③ - (③ × <input type="text" value="0.7, 0.8 又は 0.9"/> ⇒1円未満切り捨て)	
C	(①+③)が10万円を超える場合 (A以外) : ((①+③) - 10万) + (10万 - ①) - ((10万 - ①) × <input type="text" value="0.7, 0.8 又は 0.9"/> ⇒1円未満切り捨て)	円		
⑤	委任者から領収する金額 : (② - ③) + ④	円		
⑥	委任者から受任し、区へ申請する金額 : ③ - ④	円		

振込依頼口座欄	銀行 信用金庫 信用組合	支店 出張所 本店	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														

※区使用欄

負担割合	今回対象額	利用者負担分	保険給付分	事業者											
3割・2割・1割	円	円	円												
給付制限	滞納額	(備考)													
有・無	円														