

**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><b>渋谷区長 殿</b></p> <p>居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給について、関係書類を添えて次のとおり申請します。          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及び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>〒 ー</p> <p>住 所 渋谷区</p> <p>氏 名 電話番号 ー</p>																				
受 任 者 (販売事業者)		〒 ー		住 所		電話番号 ー		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																

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

介護保険の居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領を下記の委任者から受任します。

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

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																			