

様式第1号(第4条関係)

特例措置に係る 居宅介護(支援)福祉用具購入費 支給申請書
居宅介護(支援)住宅改修費

保険者番号		被保険者番号	
フリガナ		生年月日	年 月 日
被保険者氏名			性別 男・女
住所	郵便番号	電話番号	
要介護状態区分	要支援	要介護 1 2 3 4 5	
購入品目又は改修内容			
購入(改修)の理由	(住宅改修の場合は、「別紙」と記入し理由書を添付してください。)		
費用額	※ 支給対象額	保険者負担額	利用者負担額
	円	支給対象額×90/100 (1円未満は切捨て) 円	支給対象額－保険者負担額 円
<p>平川市長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて特例措置にかかる居宅介護(支援)福祉用具購入費・居宅介護(支援)住宅改修費の支給を申請します。</p> <p>また、特例措置に係る給付費の支給申請及び受領に関する権限を下記の受取人に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 (受領委任者) 氏名 ㊟</p>			

※ 受取人 (対象事業者)	郵便番号		
	所在地		
	事業者名	㊟	電話番号
	口座振替 依頼欄	金融機関	本店・支店
口座種類		普通・当座	()
口座番号			

- ※の欄は指定事業者が記入してください。
- 添付書類は、償還払い給付の場合と同様ですが、この受領委任の場合はさらに全額分の請求書も添付を要します。

業者名	着工予定日	完成予定日	費用額(予定額)
	年 月 日	年 月 日	円