

別記様式第4号（第7条関係）

榛東村介護保険特定福祉用具等購入費支給申請書（受領委任払い用）

フリガナ		保険者番号										
被保険者氏名		被保険者番号										
生年月日	年 月 日											
特定福祉用具等の名称			事業者名									
購入費用	円		左記の内対象者負担額		円							
			支給申請額		円							
（あて先）榛東村長 上記のとおり関係書類を添えて、特定福祉用具購入費の支給を申請します。 年 月 日 住 所 氏 名 連絡先												

この申請書に、領収証、福祉用具を販売したことがわかる書類を添付してください。

（榛東村記入欄）【 要支援 ・ 要介護 】 年 月 日 ～ 年 月 日

購入費用	特定福祉用具等購入費 支給対象費（A） （支給限度基準額）	支給決定額 （（A）× / 10）
円	円	円