

堺市介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費受領委任払承認決定通知書

年 月 日

様

承認番号

堺市長

印

次のとおり、居宅介護(介護予防)福祉用具購入について承認したので、堺市介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費の受領委任払に関する要綱第4条第1項の規定により通知します。また、申請者に代わって以下の購入事業者が福祉用具購入費を受領することを承認します。

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									
住所	〒 電話番号									
承認品目	購入(予定)金額	購入見積額	合計	円	購入事業者					
		保険対象額		円						
		既承認済額	10万円のうち	円						
		給付対象額		円						
		保険給付額		円	購入予定日	年 月 日				
		本人負担額		円						

- (注) 1 上記の内容に変更が生じた場合は、届け出てください。届出のない場合は、介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費を給付できなくなることがあります。
2 購入後、領収証を提出してください。
3 受領委任の要件に該当しなくなった場合は、承認を取り消します。

【問い合わせ先】