

## 特定福祉用具購入事前申請書

申請年月日 年 月 日		受付No.	
被保険者番号			生年月日
(フリガナ) 氏 名			明・大・昭 年 月 日
要介護状態区分 及び 認定有効期間等	① <input type="checkbox"/> 要介護( ) <input type="checkbox"/> 要支援( )	認定期間	年 月 日 ~ 年 月 日
	② <input type="checkbox"/> 申請中	申請年月日	年 月 日
申請代行者名			担当者氏名
			TEL
種目名・商品名 及び 購入理由  ※現在の身体状況、 起因する疾病と発症時 期、生活上不便な状況 等、福祉用具の必要 性を記入してください。  ※複合的機能が搭載 された商品の場合は、 当該機能の必要性を 明確に記入してくださ い。	①		
	②		
	③		
資格確認証 の受領者	<input type="checkbox"/> 福祉用具購入事業者名 ( ) <input type="checkbox"/> 担当介護支援専門員		
資格確認証の 受領予定日時	年 月 日 午前・午後 時 <b>※ 申請日の翌々日(閉庁日除く)以降をご指定ください</b>		

購入費支給の対象種目(腰掛便座、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分、自動排泄処理装置の交換部品、排泄予測支援機器、スロープ、歩行器、歩行補助つえ)のうち、以下の3種目については、次の添付書類を提出すること。

スロープ	①パンフレット写し ②購入用スロープ一覧 ※2個以上を購入する場合に添付すること。1個の場合は、上記の購入理由欄に設置箇所及び数量を記入すること。
歩行器、歩行補助つえ	パンフレット写し

受付日	月 日	支給決定金額	市確認欄	
発行日	月 日	円	GL	担当者
購入実績の 有・無	① 年 月 ( )			
	② 年 月 ( )			
	③ 年 月 ( )			