

特定福祉用具購入事前申請書

申請年月日		6年 6月 7日		受付No.	
被保険者番号		123123		生年月日	
(フリガナ) 氏 名		ハチノヘ ハチオ 八戸 八男		明・大・昭〇〇年〇〇月〇〇日	
要介護状態区分 及び 認定有効期間等		① ☒ 要介護(1) ☐ 要支援()		認定期間	〇年〇〇月〇〇日 ~ 〇年〇〇月〇〇日
		② ☐ 申請中		申請年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日
申請代行者名		〇〇〇居宅介護支援事業所		担当者氏名	介護 八美
				TEL	〇〇-〇〇〇〇
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 スロープ エコ段差スロープA 10N 平成30年に発症したパーキンソン病により日内変動みられる。歩行器や車椅子で室内を移動するが敷居の高さが3センチありスムーズな移動ができないため。玄関⇄リビング1個			
		② 入浴補助用具 折りたたみシャワーベンチ 平成31年に発症した〇〇疾患により膝・腰痛があり動作が不安定で転倒の危険が高い。家族介護により自宅浴室での移動や立ち座り動作を安定して行うため。			
		③ 腰掛便座 家具調トイレ 令和元年に発症した脳梗塞による右片麻痺あり。トイレへの移動が困難でさらに排泄後のふき取りも不十分。ウォシュレット機能付ポータブルトイレを利用し転倒防止や排泄の自立を図りたい。			
資格確認証 の受領者		☒ 福祉用具購入事業者名 (〇〇〇福祉用具販売会社) ☐ 担当介護支援専門員			
資格確認証の 受領予定日時		6年 6月 11日 午前 午後 13時 ※ 申請日の翌々日(閉庁日除く)以降をご指定ください			

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

【購入理由について】	
※複数の用具を購入する場合は、用具ごとに購入理由を記入すること。 ※複合的機能の搭載例・・・ウォシュレット機能、自動ラップ式機能、リモコン機能等	