

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給事前申請書(受領委任払用)

フリガナ				保険者番号					2	4	2	0	4	0
被保険者氏名				被保険者番号										
				個人番号										
生年月日	年 月 日			要介護度等										
認定有効期間	年 月 日 ~			年 月 日										
住所	〒								電話番号					
福祉用具名 (種目名及び商品名)	特定福祉用具販売 事業者指定番号	製造事業者名及び 販売事業者名		購入予定金額	購入予定日									
(TAISコード)				円	年 月 日									
(TAISコード)				円	年 月 日									
(TAISコード)				円	年 月 日									
購入費総額	円													
(あて先)松阪市長 上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護(介護予防)福祉用具購入費について事前協議を申請します。 年 月 日 〒 申請者 所在地 (受領委任事業所) 事業所名 担当者名 代表者氏名 電話番号														
※選択制の福祉用具(固定用スロープ、歩行器、単点杖、多点杖)を購入される場合のみ											事業者チェック欄			
上の福祉用具を貸与ではなく購入を選択するうえで、事前に福祉用具専門相談員またはケアマネジャーから購入にあたるメリット、デメリット等の情報を被保険者に提供し、そのことを理解してもらいました。														

事前協議の内容に対して下記の通り回答します。

市記入及び回答欄

年 月 日

松阪市健康福祉部介護保険課

保険対象購入費	円
保険対象購入とならないもの	

課長	主幹	係長	主任	担当

保	納	実	連絡

新規・支・介 ()