様式第４号

介護保険　居宅介護・介護予防 特定福祉用具購入費受領委任払事前承認申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 保険者番号 |  | ０ | ６ | ３ | ２ | ３ | ０ |
| 被保険者氏名 |  |
| 被保険者証番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生　年　月　日 | 　　　年　　月　　日 | 性　別 | 男　・　女 |
| 要介護区分等認　定　期　間 | □要支援（ 1 ･ 2 ）　　　　　□要介護（ 1 ･ 2 ･ 3 ･ 4 ･ 5 ）（　　　　　　年　　　月　　　日～　　　　　　年　　　月　　　日） |
| 福祉用具(種目名及び商品名) | 製造事業者名及び販売事業者名 | 購入予定金額 | 福祉用具が必要な理由 |
| 購入予定日 |
|  |  | 円 |  |
| 　　年　　月　　日 |
|  |  | 円 |  |
| 　　年　　月　　日 |
|  |  | 円 |  |
| 　　年　　月　　日 |
| 購入予定金額合計 | 円 |  |
| 　　　　　　　　　　介護支援専門員等　所属　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名 |
| 　朝日町長　殿上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（介護予防）特定福祉用具購入事前確認申請書を申請します。　　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日住　所申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（被保険者）氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 事業者（受取人） | 住　　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　登録番号事業者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

＜注意＞・この申請書に、購入したい福祉用具のパンフレット等を添付してください。

　　　　　　　・対象となる福祉用具を複数購入したい場合は、「福祉用具が必要な理由書」についても個々の用具ごとに記載してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 処　理　欄 | 添付書類確認 | □パンフレット等　　　□福祉用具購入が必要な理由書　　　　　　□その他確認物（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 備　　　考 |  | 収　受　　　　　年　　　月　　　日 |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 決　裁　 | 課長 | 課長補佐 | 係長 | 係　員 | 決定書執行　年　月　日 |
|  |  |  |  |  |