

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

フリガナ			保 険 者 番 号											
被 保 険 者 氏 名			被 保 険 者 番 号											
			個人番号											
生 年 月 日					要 介 護 度 等									
認 定 有 効 期 間	～													
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					
福 祉 用 具 が 必 要 な 理 由														
鳥栖地区広域市町村圏組合管理者 様 上記のとおり、関係書類を添えて居宅介護（予防）福祉用具購入費の支給を申請します。 年 月 日 〒 住所 申請者 電話番号 氏名 被保険者との関係														
代理申請を行う 事 業 所 情 報	事 業 所 名 称													
	事 業 所 種 別													

必要添付書類	☐ 居宅サービス計画 ※居宅サービス計画がある場合 ☐ 福祉用具サービス計画 ※居宅サービス計画がない場合 ☐ 購入する福祉用具のカタログ ☐ 見積書
--------	---

保 険 者 記 載 欄	負担割合	割	滞納保険料	有・無	同一種目	有・無	給付対象額	円
	担当者	係			係長	課長補佐	課長	