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	トス タロウ	保険者番号	記入例							4	1	2	0	3	1
被保険者氏名	鳥栖 太郎	被保険者番号	0	9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		個人番号	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
生年月日	昭和10年1月1日	要介護度等	介護1												
認定有効期間	令和5年4月1日 ~ 令和7年3月31日														
住所	鳥栖市本町3丁目1494-1							電話番号 0942-81-3317							

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
シャワーチェアAirコン パクトSPワンタッチ (TAISコード 00980-000434)	4112345678	(株)〇〇〇〇 △△△△△△(株)	29,040円	令和〇年〇月〇日
(TAISコード)			円	予定日を記載
(TAISコード)			円	年 月 日

福祉用具が
必要な理由

体や介護の状況を含め、用具を必要とする理由を記載

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。

令和〇年 〇 月 〇 日

申請者 住所 鳥栖市本町3丁目1494-1 電話番号 0942-81-3317

氏名 鳥栖 太郎 被保険者との関係 本人

原則被保険者本人又はサービス計画作成者

代理申請を行う
事業所情報

事業所名称

事業所種別

サービス計画を作成した居宅介護支援事業所等が申請場合に記入

下の事業所に居宅介護 (予防) 福祉用具購入費の請求及び受領を委任します。

被保険者氏名

鳥栖地区広域市町村圏組合管理者 様

上記申請に基づく居宅介護 (予防) 福祉用具購入費の請求及び受領に関する権限の委任を受けることに同意いたします。

令和〇年 〇 月 〇 日

申請者 (受領委任事業所) 所在地 鳥栖市〇〇町1-1 事業所番号 4112345678

事業所名 △△△△△△(株) 電話番号 0942-85-0000

代表者氏名 介護 太郎

指定福祉用具販売事業所

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		