

(記入例)

介護保険居宅介護福用具購入費等事前確認申請書

フリガナ	カイゴ タロウ	保険者番号	242024
被保険者氏名	介護 太郎	被保険者番号	1234567
生年月日	明・大・昭 10 年 11 月 30 日	性別	男・女
住所	〒510-8601 四日市市諏訪町1番5号 申請者連絡先は必ず記入願います ☎ 059-354-8190		
福祉用具名		製造事業者名 (メーカー名)	見積額
種目名	商品名		
<input type="checkbox"/> 腰掛便座			円
<input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置の 交換可能部品			円
<input checked="" type="checkbox"/> 入浴補助用具	浴槽手すり UK-11 バスボード U-1	(株)〇〇製作所	16,000 円 23,000 円
<input type="checkbox"/> 簡易浴槽			円
<input type="checkbox"/> 移動用リフトのつり具部分			円
<input type="checkbox"/> 排泄予測支援機器			円
<input type="checkbox"/> スロープ			円
<input type="checkbox"/> 歩行器			円
<input type="checkbox"/> 歩行補助つえ			円
販売事業者名 (購入先)	(株)△△福祉販売 担当者名		
福祉用具が必要な理由※1	<input type="checkbox"/> 別添の介護サービス計画のとおり 必ず原因となる疾病名を記入してください。 脳梗塞の後遺症により右半身麻痺の後遺症があり現在浴槽へのまたぎができずシャワー浴のみだが、バスボード使用により浴槽への入浴が可能になる。 また、浴槽へのまたぎの際、浴槽手すりを使用することにより、転倒予防、動作を容易にする。		
	資格	(介護支援専門員)・福祉用具専門相談員・その他()	
理由書作成者	所属事業所名	〇〇居宅介護支援事業所	☎ 059-354-8425
	氏名	四日市 花子	
四日市市長 上記のとおり居宅介護福祉用具購入費等について、関係書類を添えて事前確認申請をします。 令和 6 年 4 月 1 日 申請者 住所 四日市市諏訪町1番5号 (被保険者) 氏名 介護 太郎			

※1 個々の用具ごとに必要な理由を記載してください。ただし、福祉用具が必要な理由を明記した居宅サービス計画を添付する場合は、記載しなくてかまいません。

◆添付書類：見積書、当該用具を説明しているパンフレット等

☆入院・入所中及び介護認定申請中の方は事前承諾書が必要です