

# 介護保険居宅介護（予防）特定福祉用具購入費支給事前申請書

フリガナ		保険者番号		2	9	4	4	2	1
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	大正・昭和	年	月	日生	性別	男・女			
住所	〒 _____ 大淀町 _____								
電話番号 ( ) _____									
福祉用具種目				販売事業者名 商品名			購入金額 購入予定日		
<input type="checkbox"/> 腰掛便座 <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置の交換可能部品 <input type="checkbox"/> 入浴補助用具 <input type="checkbox"/> 簡易浴槽 <input type="checkbox"/> 特殊尿器 <input type="checkbox"/> 移動用リフトの吊具の部分				販売事業者名			円		
				商品名			年 月 日		
<input type="checkbox"/> 腰掛便座 <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置の交換可能部品 <input type="checkbox"/> 入浴補助用具 <input type="checkbox"/> 簡易浴槽 <input type="checkbox"/> 特殊尿器 <input type="checkbox"/> 移動用リフトの吊具の部分				販売事業者名			円		
				商品名			年 月 日		
<input type="checkbox"/> 腰掛便座 <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置の交換可能部品 <input type="checkbox"/> 入浴補助用具 <input type="checkbox"/> 簡易浴槽 <input type="checkbox"/> 特殊尿器 <input type="checkbox"/> 移動用リフトの吊具の部分				販売事業者名			円		
				商品名			年 月 日		
福祉用具が必要な理由									
退院・退所予定日等				施設名称			年 月 日		
(あて先) 大淀町長 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 〒 _____ 申請者 住所 _____ 電話番号 ( ) _____ 氏名 _____ 続柄 ( ) _____									

(備考) 1 この申請書に福祉用具提供計画書及び福祉用具のパンフレット等を添付してください。  
 (福祉用具提供計画書には、購入に係る選定理由を記載してください。)  
 2 「福祉用具が必要な理由」については、個々の用具ごとに記載してください。

居宅介護（予防）特定福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

<input type="checkbox"/> 口座振込依頼欄 ※ゆうちょ銀行の場合は、振込専用口座をご記入下さい。	金融機関名	本支店名	種目	口座番号					
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金						
			2 当座預金						
			3 その他						
	フリガナ								
	口座名義人								

※ゆうちょ銀行の場合、貯金通帳の「記号—番号」のままでは振込むことができません。  
 「振込専用口座」が判りにならない場合は、ゆうちょ銀行にお尋ねいただくか、ご連絡下さい。