介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費　事前申請書

参考様式

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業種別 | 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入　 | 申請日 | 年　　　月　　　日 |
| 被保険者 | 被保険者番号 | 氏　　　名 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 生年月日 | 明・大・昭年　　　月　　　日 |
| 住所 | 〒　　　電話番号　 | 要支援・要介護度状態区分 | 要支援　１　２要介護　１ ２ ３ ４ ５ |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事　　　　　　　　　　　　前　確　　　　認　　　内　　　　　　　容 | 既 支 給 年 月 | 　　　年　　　　月　 | 既支給内容 |  |
| 購入予定年月日 | 　　年　　　月　　　日 |
| 購入予定業者名 |  | 支　給方　法 | □　償還払い□　受領委任払い | 受領委任払届出 | □有□無 |
| 支給限度基準額 | 既支給対象額（今年度購入額） | 支給対象額① | 支　給　額(①×　　) | 利用者負担額(①×　　) |
| 円１００，０００ | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 福 祉 用 具購 入 種 目（対象に〇をつける） | 　購　入　品　名 | 数量 | 購　入　理　由（被保険者の身体状況、及び福祉用具の必要性、利用することでどうのように改善するか具体的に記入してください。） |
| 腰掛便座・特殊尿器・入浴補助用具・簡易浴槽・移動用リフトつり具 |  |  |  |
| 添付書類 | □　居宅サービス計画書（第１表）（第２表）（第４表）またはサービス担当者会議録□　見積書(オーダーメイド品以外で、パンフレット分かる場合は不要)　□　福祉用具のパンフレット　□　写真（必要時　浴室すのこ等）　　　 |
| 恵庭市長　様関係書類を添えて、居宅介護（介護予防）福祉用具購入費に係る事前申請します。申請者　　居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 介護支援専門員又は担当者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　 |

**福祉用具購入事前申請　恵庭市記入欄**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 支給限度基準額 | 既支給対象額 | 支給対象額① | 支給額(①×　　) | 利用者負担額(①×　) | 支給限度基準額残額 |
| 円１００，０００ | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 負　担　割　合 | □１割　　　□２割　　　□３割 |
| 購　入　履　歴 | □履歴なし□履歴あり　既支給対象額　　　　　　　　×0.9・0.8・0.7＝　　　　　　円既支給差引残額 円 |
| 備　　　　考 |  |
| 上記のとおり、可（否）としてよろしいか伺います。 |
| 申 請 の 可 否 | □可　　　　　　□否 | 決裁 | 主幹 | 主査 | スタッフ | 合議 |
| 決 裁 完 了 日 | 年　　　　月　　　　日 |  |  |  |  |