様式第20号の2(第23条の2第2項関係)

介護保険居宅介護(予防)福祉用具購入費支給事前申請書(受領委任払い用)

フリガナ		保険者番号						2	5	2	0	6	4
被保険者氏名		被保険者番号											
		個人番号											
生年月日	年　月　日生												
住所	〒 電話番号	要介護度											
		介護認定期間	年　月　日～ 年　月　日										

福祉用具名 (種目名および商品名)	製造事業者名および販売事業者名	購入見積金額	購入予定日
		円	年　月　日
		円	年　月　日
		円	年　月　日

本人の心身状況及び福祉用具給付により改善しようとしている生活内容・動作・介護負担の軽減内容等	

福祉用具貸与状況	1　車いす関連 2　特殊寝台関連 3　床ずれ防止用具 4　体位変換器 5　手すり 6　歩行器 7　歩行補助つえ 8　徘徊感知機器 9　移動用リフト 10　スロープ 11自動排泄処理装置	福祉用具購入状況	1　腰掛便座 2　自動排泄処理装置の交換可能部品 3　補助用具 4　簡易浴槽 5　移動用リフトのつり具の部分 6　排泄予測支援機器 7　固定用スロープ 8　歩行器（歩行車を除く） 9　歩行補助つえ（松葉づえを除く）

住宅改修の有無	・無し ・有り	(改修の内容) 1　手すりの取付け(外・玄関・廊下・居室・浴室・トイレ・その他) 2　段差の解消　(外・玄関・廊下・居室・浴室・トイレ・その他) 3　床材の変更　(外・玄関・廊下・居室・浴室・トイレ・その他) 4　引き戸などへの扉の取替え 5　洋式便器などへの便器の取替え		
	居宅介護支援事業者名等		記載担当者	

草津市長　宛

上記のとおり関係書類を添えて居宅介護(予防)福祉用具購入費支給の事前承認を申請します。

年　月　日

申請者　住　所

氏　名　　電話番号

(事業所名)

被保険者との続柄

注意・この申請書の裏面に、福祉用具のパンフレット等概要のわかる書類および見積書を添付してください。

・「福祉用具給付により改善しようとしている生活内容・動作・介護負担の軽減内容等」については、個々の用具ごとに記載してください。欄内に記載が困難な場合は、裏面に記載してください。

・「福祉用具貸与状況」、「福祉用具購入状況」については該当する品目に○をしてください。

・「住宅改修の内容」については、過去に行った改修内容、今回予定している改修内容について該等項目に○をしてください。