

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費事前申請書

例

フリガナ	マツバラ タロウ		保険者番号	2 7 2 1 7 9						
氏名	松原 太郎		被保険者番号	0	0	0	9	9	9	9
生年月日	昭和	5年	10月	10日	生	性別	男・女			
住所	松原市 阿保1丁目1番1号		電話番号 072 - 334 - 1550							
特定（介護予防）福祉用具商品								購入金額		
1	特定（介護予防）福祉用具商品名	シャワーチェアコンパクト（おりたたみ）			裏面参照		16,800			
	製造事業者名	パナソニック	種目番号	3 - 1		円				
2	特定（介護予防）福祉用具商品名	高さ調節付浴槽台あしびたR 15-20					18,900			
	製造事業者名	アポロ化成	種目番号	3 - 3		円				
3	特定（介護予防）福祉用具商品名									
	製造事業者名				必ず記入！		円			
販売事業者名 （都道府県登録事業者番号）		大阪介護サービス（株）				合計額		35,700		
		2 7 7 5 0 1 2 3 4 5						円		
口座振込 依頼欄	金融機関名		支店名		種目	口座番号				
	大阪 銀行・信用金庫 農協・信用組合		本店・松原支店 出張所		1. 普通 2. 当座	0 9 8 7 6 5 4				
	フリガナ	マツバラ タロウ								
口座名義人		松原 太郎			“右詰め”で記入してください。					
松原市長 殿		上記のとおり、関係書類を添えて申請します。			本人が署名できない場合は『代筆申請書』が必要！					
平成 31年 4月 1日		住所 松原市阿保1丁目1番1号								
		氏名 松原 太郎			松原					

※記入に関しては、裏面【注意事項】を必ずご参照ください。

※「口座振込依頼欄」の記入における注意点

- 振込先は申請者本人の口座を記入してください。
- 振込先を本人以外の家族の口座にする場合は、『委任状』を添付してください。（事業者への振込みはできません。）

受付印	保険区分	給付実績	審査	備考	
	1号・2号	有・無			
	介護区分	給付制限			
	支・介（ ）	有・無			
	年 月 日 決裁				
	承認・不承認				
			こちらは保険者記入欄です。		
			係員		

【注意事項】

- ・この申請書と別紙「特定（介護予防）福祉用具の購入が必要な理由書」及び福祉用具のパンフレット等を添えて申請してください。（なお、すのこを購入する場合は見積書も添えてください。）
- ・老企第34号第1の2の中での該当項目については、下記の表を参考に番号を組み合わせ、表面の「種目番号」欄に記入してください。
例）浴室内すのこであれば、「3-5」と記入してください。
- ・申請者氏名及び住所を本人以外の者が署名する場合は、別紙「代筆申請書」を添えてください。（事業者が署名する場合も「代筆申請書」を添付してください。）
- ・この申請は購入前の事前申請であり、購入後の支給申請とは異なります。「承認通知書」を確認後に商品を納入してください。

特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び

特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目

(平成十二年一月三十一日 厚労省告示第三四号)

1. 腰掛便座	次のいずれかに該当するものに限る。 1. 和式便器の上において腰掛式に変換するもの（腰掛式に変換する場合に高さを補うものを含む。） 2. 洋式便器の上において高さを補うもの 3. 電動式又はスプリング式で便器から立ち上がる際に補助できる機能を有しているもの 4. 便座、バケツ等からなり、移動可能である便器（居室において利用可能であるものに限る。）
2. 自動排泄処理装置の交換可能部品	自動排泄処理装置の交換可能部品（レシーバー、チューブ、タンク等）のうち尿や便の経路となるものであって、居宅要介護者等又はその介護を行う者が容易に交換できるもの。（専用パッド、洗浄液等排泄の都度消費するもの及び専用パンツ、専用シート等の関連製品は除かれる。）
3. 入浴補助用具	座位の保持、浴槽の出入り等の入浴に際しての補助を目的とする用具であって、次のいずれかに該当するものに限る。 1. 入浴用椅子 2. 浴槽用手すり 3. 浴槽内椅子 4. 入浴台 （浴槽の縁にかけて利用する台であって、浴槽への出入りのためのもの） 5. 浴室内すのこ 6. 浴槽内すのこ 7. 入浴用介助ベルト
4. 簡易浴槽	空気式又は折りたたみ式等で容易に移動できるものであって、取水又は排水のための工事を伴わないもの
5. 移動用リフトのつり具の部分	