

事前協議書(福祉用具購入費用)

フリガナ 被保険者氏名			保険者番号		2	3	2	2	6	4
			被保険者番号							
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男・女		要介護度( )		
住所	〒 電話番号									
No.	福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名	購入予定金額	購入予定年月日						
			円	年 月 日						
			円	年 月 日						
			円	年 月 日						
福祉用具が必要な理由										
提出書類 (該当の欄に印をする)	<input type="checkbox"/> 見積書 <input type="checkbox"/> パンフレット <input type="checkbox"/> その他( )									
尾張旭市長 殿									申請者(被保険者)	
上記福祉用具購入費の保険給付費受領に関する権限を下記の者に委任するため、事前協議書を提出します。 年 月 日										
申請者 住所 氏名 電話番号										

◎受領委任先

上記福祉用具購入費の受領について同意します。		販売業者
年 月 日		
所在地		
事業者 名称		
代表者名		電話番号

※市役所確認欄

区分	該当No.	市役所意見欄	市役所確認受付印				
1	腰掛便座	年 月 日現在、当該年度の福祉用具購入費支給決定の状況 <table border="1"> <tr> <td>申請済額</td> <td>円</td> </tr> <tr> <td>申請可能金額</td> <td>円</td> </tr> </table> ※ただし、この事前申請書にかかる支給申請を提出するまでの間に、別の支給決定がある場合については支給できないことがあります。	申請済額	円	申請可能金額	円	
申請済額	円						
申請可能金額	円						
2	特殊尿器						
3	入浴補助用具						
4	簡易浴槽						
5	移動用リフトのつり具の部分						