様式第１号（第３条関係）

介護保険（居宅介護・介護予防）福祉用具購入費支給事前承認申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ被保険者氏名 |  | 保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 電話番号 |  |
| 住所 | 〒大田原市 |
| 福祉用具名（種目名及び商品名） | 製造事業者名及び販売事業者名 | 購入見積金額 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 福祉用具が必要な理由 |  |
| 大田原市長　　様上記のとおり関係書類を添えて介護保険（居宅介護・介護予防）福祉用具購入費支給の特例措置事前承認の申請をします。　　　　　年　　月　　日〒住所　大田原市　　　　　　　　　　電話番号申請者氏名　　　　　　　　　　　 |
|

（注意）１　福祉用具の見積書を添付してください。

２　福祉用具のパンフレットを添付してください。