

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		保険者番号							
被保険者氏名		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									
<p>大田原市長 様</p> <p>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。</p> <p>年 月 日</p> <p>〒 住所 大田原市 電話番号</p> <p>申請者 氏名</p>									

- (注意) 1 福祉用具の見積書を添付してください。
2 福祉用具のパフレットを添付してください。