

介護保険 居宅介護福祉用具購入事前申請書

被保険者	氏名	フリガナ -----	被保険者番号															
			個人番号															
	生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男 ・ 女											
	介護認定状況	要介護 ・ 要支援 1 2 3 4 5 有効期間 ~																
	住所	〒 虻田郡豊浦町字 電話 ()																
福祉用具の内容	購入業者名																	
	種類・名称	福祉用具名	見積額	購入理由														
			円															
			円															
			円															
		合計		円														
	添付書類	・ 福祉用具のパフレット ・ 見積書																
<p>豊浦町長様</p> <p>上記のとおり、関係書類を添えて福祉用具購入について事前申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>申請者名（被保険者） _____ 印</p>																		
申請書提出者 (代行事業所名)												連絡先電話 ()						

※ 豊浦町記入欄																	
補助対象限度額		支給済額		支給対象額		支給額 (①×0.9又は0.8)		利用者負担額 (①×0.1又は0.2)		補助対象限度額残							
100,000 円		円		円		円		円		円							
※ 決定欄	事務長		次長		係長		係		合議								
	上記申請内容を承認（却下）します。																
	令和 年 月 日 豊浦町長 印																
	却下理由																