

# 記入例

## 福祉用具購入事前確認票

申請日	●●年 ●●月 ●●日
被保険者番号	9 9 9 9 9 9 9 9 9 9
被保険者氏名	香取 太郎
要介護度等	申請中・支援1・支援2 <input checked="" type="checkbox"/> 介護1・介護2・介護3・介護4・介護5 <small>※申請中の場合、購入後の申請は要介護認定後になります。</small>
	<input checked="" type="checkbox"/> 在宅・入院中・入所中 <small>※入院中・入所中の場合、購入後の申請は退院・退所後となります。</small>
福祉用具販売事業者番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
福祉用具販売事業者名	●●●●株式会社
担当者名・連絡先 (事前確認結果連絡先) ※上記の福祉用具販売事業者以外の方が連絡先の場合は、事業者名等も記入してください。	担当者名：●● ●●  連絡先 TEL：0478(50)1111
福祉用具が必要な理由 <input checked="" type="checkbox"/> 固定用スロープ <input type="checkbox"/> 歩行器 (歩行車を除く) <input type="checkbox"/> 歩行補助つえ (松葉づえを除く)	○福祉用具が必要な理由を記入してください。 (原因となる既往歴・疾患、現在の状況、どのようにしたいかを記入してください。)  ○複数個購入する場合は、複数個必要な理由と個数が分かるように記入してください。

添付書類 ・ カタログ

・ 固定用スロープ購入の場合は、図面と設置前の写真

### 香取市確認欄

購入実績	年 月・ なし
備考	
確認結果(確認者)	可 ・ 不可 ( )
確認結果連絡日	年 月 日