介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入認定申請書

令和　　年　　月　　日

穴水町長　　様

申請者　住　所
氏　名　　印
ＴＥＬ

介護保険法第４４条に基づく穴水町介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入認定を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

介護保険 被保険者番号		個人番号	
フリガナ 対象者氏名		性　別	男　・　女
住　所	〒	生年月日	明治・大正・昭和 年　月　日

世帯員の状況	氏　名	続柄	性別	年齢	福祉用具購入の理由
					介護支援専門員氏名　　印

品　名	購入先	事業所所在地	事業所電話番号

その他特記事項

（注意）
＊　太線枠内につき、必要事項を記入すること。
＊　右記の添付書類と合わせて申請すること。
＊　用具の単価が定価 50,000 円を超えるものについては３社以上の見積を徴収すること。

（添付書類）
1　介護保険被保険者証
2　見積書（提供事業者が作成）
3　用品カタログの写し

町受付欄（この欄には何も記入しないでください）

決定の可否	可・不可	決裁	課　長	課長補佐	係　長	係	＜受付印＞
特記事項							