

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費事前承認申請書兼承認(不承認)決定通知書

記入例

令和 8 年 8 月 8 日

下記のとおり関係書類を添えて居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給の事前承認を申請します。

被保険者氏名	七戸 七左衛門		被保険者番号	00000000	
生年月日	□大正 ☒ 昭和 7 年 7 月 7 日				
住 所	七戸町字 七戸31-2		連絡先	0176-62-2111	
要介護状態区分及び認定有効期間等	☒ 要介護 (3)	認定期間	自	令和6 年 6 月 6 日	
	☐ 要支援 ()		至	令和8 年 5 月 31 日	
	☐ 申請中	申請年月日	年 月 日		
申請代行者名	□ 家族・親族 (氏名: 続柄:) 連絡先:				
	☒ 介護支援専門員 □ 福祉用具販売者 担当者: 荒熊 内子				
	事業所名: 道ノ上居宅介護支援事業所 連絡先: 0176-123-567				
福祉用具の種目・商品名及び購入理由	種目	①	商品名	ポータブルトイレ	
	販売事業者名		暮らしとケアライフ七戸		
	購入見積額		55,000 円		
	購入理由等		平成29年に発症した脳梗塞による右片麻痺あり。トイレへの移動が困難で、さらに排泄後のふき取りも不十分である。ウォッシュレット機能付きポータブルトイレを利用し転倒防止や排泄の自立を図りたい。		
	種目	②	商品名	折りたたみシャワーベンチ	
	販売事業者名		メディカル森ノ上		
	購入見積額		20,000 円		
	購入理由等		令和3年に発症した〇〇疾患により膝・腰痛があり動作が不安定で転倒の危険性が高い。家族介護により自宅浴室内での移動や立ち座り動作を安定して行うため。		
	種目	⑦	商品名	エコ段差スロープA 10N	
	販売事業者名		ナイスケア・アシスト		
購入見積額		20,000 円			
購入理由等		平成26年に発症したパーキンソン病により日内変動がみられる。歩行器や車椅子で室内を移動するが敷居の高さが3センチありスムーズな移動ができないため。リビング⇄寝室 1個			

※添付書類: 見積書、福祉用具のパンフレット等の写し
※購入理由には、現在の身体状況、生活上不便な状況等及び福祉用具の必要性を記入すること。
※スロープを複数個購入の場合は、設置個所がわかる平面図を添付すること。1個の場合は、上記購入理由欄に設置箇所を記入すること。

「購入」及び「貸与」の選択について

※福祉用具種目のうち「スロープ、歩行器、歩行補助つえ」の3種目については、以下の理由を記入すること。

利用者等への説明状況、利用者が購入を選択した理由	サービス担当者会議にて、購入が貸与かの話し合いをした結果、長期・継続的利用となることを考慮し購入することとした。
--------------------------	--

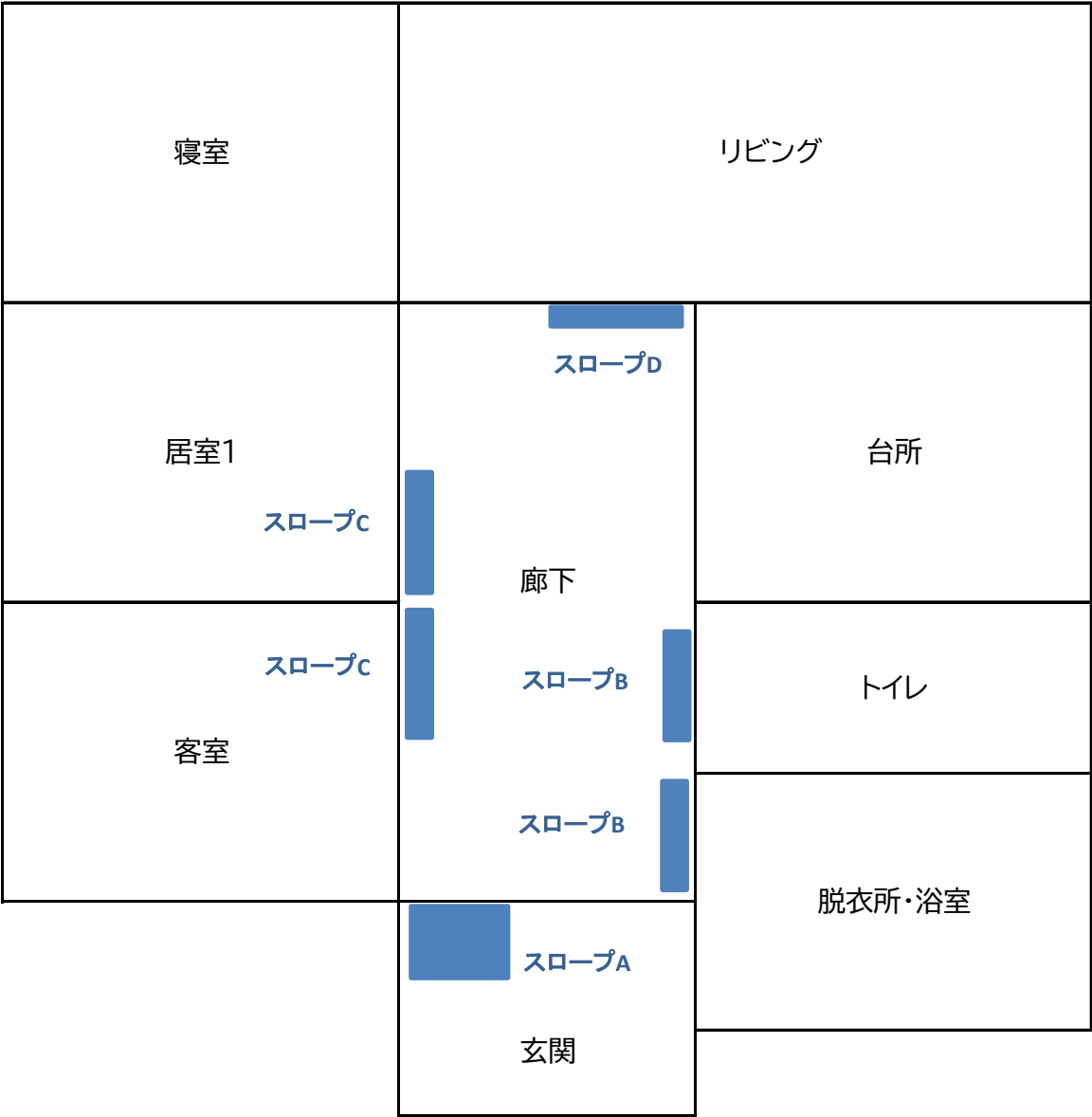
確認事項	添付書類 (□見積書 □パンフレット等の写し)	事前承認金額	円		
決定内容	上記の申請内容について、 □ 承認します。 □ 承認しません。 年 月 日				
承認しない場合の理由					
町確認欄	七戸町役場 介護高齢課	課長		担当者	

※この承認により福祉用具購入費支給が決定されるものではありません。
※要介護認定申請中の場合、認定結果が非該当になったときは、承認取消となります。

(複数個スロープ購入の場合提出)

記入例

〇〇様宅 平面図



	品番	個数	単価	金額(税込)
1	スロープA	1 個	5,000 円	5,000 円
2	スロープB	2 個	2,500 円	5,000 円
3	スロープC	2 個	3,000 円	6,000 円
4	スロープD	1 個	4,000 円	4,000 円
計				20,000 円