

居宅介護（予防）福祉用具購入費支給申請書（給付券）

フリガナ		保険者番号		4	0	2	3	1	3
被 保 険 者 氏 名		被保険者番号							
生 年 月 日	明・大・昭 年 月 日	性 別	男 ・ 女	介護度					
住 所	〒			電話番号					
福祉用具種目 (福祉用具品目及び商品名)	製造業者名及び 販売事業者名	購入予定金額		購 入 予 定 日					
		円		年 月 日					
		円		年 月 日					
		円		年 月 日					
専門相談員等 意見欄	※特定福祉用具の提供が必要な理由								
専門相談員等氏名									
資格等									
<p>(あて先) 那珂川市長                  上記のとおり、関係書類を添えて福祉用具購入費の支給を申請し、当該申請に基づく福祉用具購入費の支給申請及び受領に関する権限を下記の者に委任します。なお、記載内容に変更が生じた場合は、この申請書を取下げ、新たに申請を行うことを誓約します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 被保険者氏名 電話番号</p> <p>※本人もしくは家族等の自筆であること。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>委任を受けた者 事業所名 代表者氏名 電話番号</p>									
居宅介護支援事業所等 確認欄	支 援 事 業 者 等 名 称			ケアマネジャー等氏名 (自筆)					
事業者の紹介	ガイドブック等により、販売事業者を( )社紹介した。								
注意	<ul style="list-style-type: none"> <li>この申請書と、見積書及び福祉用具のパフレット等、当該福祉用具を位置づけたケアプランがある場合はそのケアプランを添付してください。</li> <li>「専門相談員等意見欄」については、個々の用具ごとに記載してください。</li> <li>購入後には、領収書を提出してください。</li> </ul>								

(予防) 特定福祉用具販売の提供が必要な理由の詳細について

作成者	所属事務所名等			作成日		
	資格等			氏名		
				電話番号		

<基本情報>

利用者	被保険者番号							年齢	歳	生年月日	年	月	日
	被保険者氏名							要介護認定	要支援 1・2	要介護 1・2・3・4・5			

<総合的状況>

利用者の身体状況	既往症等： _____ : 身長 _____ cm : 体重 _____ kg  困難を感じる具体的身体状況
介護状況	介護者の状況  困難を感じる住宅の状況 便座の高さ ( ) cm : 風呂桶の高さ/内側 ( ) cm・外側 ( ) cm : ( ) の段差 ( ) cm (その他具体的に _____ ) 福祉用具購入の有無 なし・あり (品目： _____ ) 福祉用具貸与の有無 なし・あり (品目： _____ ) 住宅改修の有無 なし・あり (品目： _____ )
その他困難がある状況	

「総合的状況」を踏まえて、改善しようとしている生活動作・福祉用具の種類・期待される効果等を具体的に記入してください。

改善をしようとしている生活動作	<input type="checkbox"/> ( ) から ( ) までの移動・出入 <input type="checkbox"/> 立ち座り (便器から・洗い場・浴槽内・上がり框・ _____ ) <input type="checkbox"/> 姿勢保持 (排泄時・洗い場・浴槽内・ _____ ) <input type="checkbox"/> 昇降 ( _____ ) <input type="checkbox"/> 車いす・装具等、履物の脱着 <input type="checkbox"/> 後始末	<input type="checkbox"/> その他
利用を考えている福祉用具	<input type="checkbox"/> 腰掛便座 ・据置式便器 ・補高便座 ・立ち上がり補助便座 ・ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> 入浴補助用具 ・入浴用椅子 ・浴槽用手すり ・浴槽内椅子 ・入浴台 ・浴室内すのこ ・浴槽内すのこ ・入浴用介助用ベルト <input type="checkbox"/> スロープ <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 歩行補助つえ	<input type="checkbox"/> 簡易浴槽 <input type="checkbox"/> 移動用リフトのつり具 <input type="checkbox"/> 自動排泄処理装置の交換可能部品 <input type="checkbox"/> 排泄予測支援機器
期待される効果	<input type="checkbox"/> できなかった ( _____ ) をできるようにする <input type="checkbox"/> 転倒等の防止、安全の確保 <input type="checkbox"/> 動作の容易性の確保 <input type="checkbox"/> 利用者の精神的負担や不安の軽減 <input type="checkbox"/> 介護者の負担の軽減	<input type="checkbox"/> その他

紹介の状況

商品の紹介	カタログ等により、同種の福祉用具をメーカー別・仕様別に ( _____ ) 機種を紹介した。
-------	--