

様式第1号(第2条関係)

福祉用具購入承認願（受領委任用）

年 月 日

(あて先)松江市長

申請者 \_\_\_\_\_

下記の被保険者に係る福祉用具購入を承認願います。

被保険者番号		保険者番号	
被保険者氏名		男・女	年 月 日
要介護等認定	要 支 援 ・ 要 介 護 ( ) ・ 申 請 中		
住 所			
特定福祉用具の種目	品 目	種 目	購 入 金 額
	1. 腰掛便座		円
	2. 特殊尿器		
	3. 入浴補助用具		円
4. 簡易浴槽			
5. 移動用リフトのつり具			
6. 排泄予測支援機器		円	
販売事業者名	電話番号		
居宅介護支援事業者名	居宅介護支援専門員名		
購入予定日	年 月 日		
費用見込額 (税込)	円		
福祉用具が 必要な理由  (個々の用具ごとに 記載してください)			

添付書類

見積書・・・福祉用具販売事業者作成

パンフレットの写し