

様式第1号(第3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	生年月日	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  1. 腰掛便座 2. 特殊尿器 3. 入浴補助用具 4. 簡易浴槽 5. 移動用リフト のつり具	品　　目	種　　目	購　入　金　額	
			円	
			円	
			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

- 福祉用具サービス計画書・・・福祉用具販売事業者作成
- 見積書・・・福祉用具販売事業者作成
- パンフレットの写し