

## 介護保険(介護予防)福祉用具購入費の支給に係る事前確認書

被 保 険 者	被保険者番号		記入日	年 月 日
	フリカ`ナ			
	氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	〒197- 福生市  電話番号 - -		
福祉用具販売事業者		電話番号 - -		
福祉用具購入費 見積額(税込)		円 (税込)	受領委任払の要望	有 無
支給残額		円 (負担割合相当額)	受領委任払の可否	可 否

1. この確認書は福祉用具購入費申請前に福祉用具購入に係る事項を確認したことを証明する書類です。
2. 福祉用具購入事業者はこの確認書をお見せ下さい。
3. 福祉用具購入費申請の際に必要な書類ですので大切に保管して下さい。
4. 特定福祉用具のカタログのコピーを必ず添付してください。
5. 受領委任払で給付する場合、事前に事業者の登録が必要になります。
6. 福祉用具購入費申請の際、申請書類[申請書、領収書、製品カタログのコピー、請求書]と一緒に、本書を提出してください。
7. 複数の事業者から見積りを取り、比較してください。

上記の福祉用具購入に係る事項を確認しました。

年 月 日

介護福祉課介護保険係  
042-551-1764

受付印
確認者印

## 介護保険(介護予防)福祉用具購入費の支給に係る事前確認書(市控え)

【市記入欄】

被 保 険 者	番 号								備考
	氏 名								
	要介護状態区分	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5	
	有効期間	年 月 日 ~		年 月 日					
	滞納の有無	有		無			受 付 印		
給 付	今年度の給付	有		無					
	支給額	円 (負担割合相当額)							
	支給残額	円 (負担割合相当額)							
事 業 者				見積額				円	
確認書交付日		年 月 日		確認者印					