別記第1号様式(第2条関係)

年　　月　　日

　一宮町長　　　　様

住所

氏名

事前協議書

　私は、下記のとおり介護保険福祉用具購入費・介護保険住宅改修費について、受領委任払いにより支給を受けたいので、一宮町介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費の支給に係る受領委任払いに関する要綱第2条第1項の規定により提出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 特定福祉用具の種類 | 1　腰掛便座　　　　(商品名：　　　　　　　　　　　　　購入予定価格：　　　　　　　　　　　　円)  　　(製造事業者名：　　　　　　　　　　　　　　)　(販売事業者名：　　　　　　　　　　　　　　) |
| 2　特殊尿器　　　　(商品名：　　　　　　　　　　　　　購入予定価格：　　　　　　　　　　　　円)  　　(製造事業者名：　　　　　　　　　　　　　　)　(販売事業者名：　　　　　　　　　　　　　　) |
| 3　入浴補助具　　　(商品名：　　　　　　　　　　　　　購入予定価格：　　　　　　　　　　　　円)  　　(製造事業者名：　　　　　　　　　　　　　　)　(販売事業者名：　　　　　　　　　　　　　　) |
| 4　簡易浴槽　　　　(商品名：　　　　　　　　　　　　　購入予定価格：　　　　　　　　　　　　円)  　　(製造事業者名：　　　　　　　　　　　　　　)　(販売事業者名：　　　　　　　　　　　　　　) |
| 5　移動用リフトのつり具の部分　(商品名：　　　　　　　購入予定価格：　　　　　　　　　　　　円)  　　(製造事業者名：　　　　　　　　　　　　　　)　(販売事業者名：　　　　　　　　　　　　　　) |
| 上記以外に以前に介護保険給付により特定福祉用具を購入したことがあれば記載してください。  購入用具の種類・時期(　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日購入)  購入価格(　　　　　　　　　　　　　　　　)　保険給付の額(　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 住宅改修の種類 | 1　手すりの取り付け　　　　　　　　　　　　　改修予定費用：　　　　　　　　　　　　　　　　円  　　(改修場所：　　　　　　　　　　　　　　　　)　(改修事業者名　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 2　段差の改修　　　　　　　　　　　　　　　　改修予定費用：　　　　　　　　　　　　　　　　円  　　(改修場所：　　　　　　　　　　　　　　　　)　(改修事業者名　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 3　滑りの防止及び移動の円滑化等のための床又は通路面の材料の変更　改修予定費用：　　　　　　円  　　(改修場所：　　　　　　　　　　　　　　　　)　(改修事業者名　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 4　引き戸等への扉の取替え　　　　　　　　　　改修予定費用：　　　　　　　　　　　　　　　　円  　　(改修場所：　　　　　　　　　　　　　　　　)　(改修事業者名　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 5　洋式便器等への便器の取替え　　　　　　　　改修予定費用：　　　　　　　　　　　　　　　　円  　　(改修場所：　　　　　　　　　　　　　　　　)　(改修事業者名　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 6　その他上記の住宅改修に付帯して必要となる住宅改修　改修予定費用：　　　　　　　　　　　　円  　　(改修場所：　　　　　　　　　　　　　　　　)　(改修事業者名　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 上記以外に以前に介護保険給付により住宅改修したことがあれば記載してください。  住宅改修の種類・時期(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日完成)  購入価格(　　　　　　　　　　　　　　　)　　　保険給付の額(　　　　　　　　　　　　　　　　　) |

＊特定福祉用具について購入品目の分かるパンフレット等、住宅改修については設計書、費用見積書等を添付してください。

　　＊町確認受付印　　　＊保険者意見欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

私は本協議書の提出、受領の権限を下記の者に委任します。

氏名

　　　　　　　　様