

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具貸与事前協議書

南大隅町

被 保 険 者	被保険者番号									生年月日	明・大・昭	年	月	日			
	氏名									印	性別	男・女					
	住所	南大隅町										要介護状態区分					
		電話番号										—			要支援 ()		
		要介護 ()															
居宅介護支援事業所名										介護支援専門員			印				

令和 年 月 日

下記の理由により、福祉用具が必要ですので、関係書類を添付して事前協議します。

福祉用具名	貸与事業所	見積金額	貸与予定日
		円	令和 年 月 日
		円	令和 年 月 日
		円	令和 年 月 日
(福祉用具が必要な理由)			
(前回貸与からの本人の効果や比較・使用回数などを記入: 前回申請: 平成 年 月)			

南大隅町記入欄	介護福祉課					添付書類等の確認	
受付年月日	決 裁	課長	課長 補佐	主幹	係長	係	<input type="checkbox"/> ケアプランの写し <input type="checkbox"/> カタログの写し
平成 年 月 日							確認日 平成 年 月 日