

年 月 日

長柄町長 様

住 所  
氏 名 印

事 前 協 議 書

私は、下記のとおり介護保険福祉用具購入費について、受領委任払いにより支給を受けたいので、長柄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項の規定により事前協議します。

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 ( )

\* 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を添付してください。

\* この事前協議書は給付対象となるかどうかの確認であり、給付を決定するものではありません。

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 印  
様