

介護保険福祉用具購入制度用具購入変更届

三田市長あて

(理由記入者)

事業者名

氏名

連絡先

先に提出した「福祉用具購入費事前承認申請書」の内容に、購入段階において、変更が生じたので、下記のとおり届出します。

記

1. 変更の理由(概要) ※「福祉用具が必要な理由」が変更となる場合もご記入ください。

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

2. 変更内容の要点

| 購入用具 | 変更前 | | 変更目的 | 変更後 | | 備考 |
|------|-----|----|------|-----|----|----|
| | 内容 | 金額 | | 内容 | 金額 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

※「変更目的」には、以下の項目から該当するものを番号で記入してください。

- 1 自立生活支援のため 2 動作の安定、安全の確保 3 動作の容易性
4 介護の容易性 5 その他(具体的な目的を備考欄に記入)

3. 購入内容変更の確認と同意

上記福祉用具購入の変更内容について、説明を受け、了承しました。

被保険者氏名
(自署)

(※)

(※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

<添付書類>

原則、変更後の「パンフレット」「見積書」が必要となります。