

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給事前確認依頼書

申請者氏名		希望連絡先(電話)	
事業所名 及び住所	(本人の場合は記入不要)		

介護保険居宅介護(介護予防)特定福祉用具購入にあたって、事前に下記内容の確認を依頼します。

特定福祉用具 の情報	確認したい 福祉用具の情報	商品名	
		製造事業者名	
		有する機能又は(現在使用中の福祉用具と比べ)新たに付加される機能	
	現在利用している 福祉用具の情報  (ある場合に記入)	商品名	
		製造事業者名	
		有する機能及び(購入時点の)利用の目的	

確認したい 内容	<p>該当の項目に○をしてください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同一品目の再購入について【破損/その他の事由】</li> <li>・オーダーメイドについて</li> <li>・商品の照会【種目/複合機能/その他の事由】</li> <li>・その他 ( )</li> </ul>
-------------	---

購入の目的	種目及び品目 (厚労省告示三十四号の 記載に従って記入)		
	改善(負担軽減) したいこと	該当の項目に○をしてください。	
		・立ち座り	・移動(目的の場所が遠い等、環境を原因とするものは含まない)
		・座位保持	・浴室の出入り/浴槽の出入り
		・その他 ( )	

身体の状況 (商品の照会の場合は、 予測される利用者の 身体状況)	
--	--

被保険者の 情報 (商品の照会の場合は、 記入不要)	フリガナ		被保険者番号	
	氏名		性別	
	生年月日	年 月 日		
	住所	〒 ー 松本市		

(関係書類) 申請の内容が確認できる資料(商品のカタログ、日付入りの写真等) / 図面(オーダーメイドについて)

松本市記入欄

年 月 日  
上記内容の給付を(可・不可)としたい  
(給付不可の場合はその理由を記入)

担当	係	係長	課長補佐	課長

## 留意事項

本依頼書は、介護保険居宅介護(介護予防)特定福祉用具を購入するに当たって、介護保険の給付対象となるか等の疑義がある場合、その購入前に、内容について確認を行うことを目的として使用するものです。

回答は、申請者へ電話連絡します。

### <参考>

厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び

厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目

(11.3.31 告示 94, 12.1.31 老企 34)

腰掛便座	次のいずれかに該当するもの (1) 和式便器の上に置いて腰掛式に変換するもの（腰掛式に交換する場合に高さを補うものを含む） (2) 洋式便器の上に置いて高さを補うもの (3) 電動式又はスプリング式で便座から立ち上がる際に補助できる機能を有するもの (4) 便座、バケツ等からなり、移動可能である便器（水洗機能を有する便器を含み、居室において利用可能であるものに限る。設置に要する費用は給付の対象外）
自動排泄処理装置の交換可能部品	自動排泄処理装置の交換可能部品（レシーバー、チューブ、タンク等）のうち尿や便の経路となるものであって、居宅要介護者等又はその介護を行う者が容易に交換できるもの（専用パッド、洗浄液等排泄の都度消費するもの及び専用パンツ、専用シート等の関連製品は除く）
入浴補助用具	入浴に際しての座位の保持、浴槽への出入り等の補助を目的とする用具で、次のいずれかに該当するもの (1) 入浴用いす（座面の高さが概ね 35cm 以上のもの又はリクライニング機能を有するもの） (2) 浴槽用手すり（浴槽の縁を挟み込んで固定することができるもの） (3) 浴槽内椅子（浴槽内に置いて利用することができるもの） (4) 入浴台（浴槽の縁にかけて浴槽への出入りを容易にすることができるもの） (5) 浴室内すのこ（浴室内に置いて浴室の床の段差の解消を図るもの） (6) 浴槽内すのこ（浴槽の中に置いて浴槽の底面の高さを補うもの） (7) 入浴用介助ベルト（居宅要介護者等の身体に直接巻き付けて使用するもので、浴槽への出入り等を容易に介助できるもの）
簡易浴槽	空気式又は折りたたみ式等で容易に移動できるもの（硬質の材であっても使用しないときに立て掛けること等により収納できるものを含み、居室において必要があれば入浴が可能なもの）で、取水または排水のための工事を伴わないもの
移動用リフトのつり具の部分	身体に適合するもので、移動用リフトに連結可能なもの