

福祉用具購入事前確認書

事業所名 _____

作成者 _____

相 談 日	年 月 日
被 保 険 者 番 号	
被 保 険 者 氏 名	
要 介 護 度 等	申請中・要支援1・要支援2 介1・介2・介3・介4・介5
	在宅・施設入所・入院
福祉用具販売事業所名	
福祉用具名	
福祉用具が必要な理由	

確認結果	可・不可
確認者	

※ 購入予定のカタログ（写）添付