

保護変更申請書

(介護扶助)

(福祉用具購入)

年 月 日

大分市福祉事務所長 様

住所

申請者

氏名

保護の変更を受けよう
とする者との関係

- 本人
 扶養義務者
 その他の同居の親族

次のとおり、生活保護法による保護の変更（介護扶助）を申請します。

介護扶助を必要とする者の氏名				<input type="checkbox"/> 男
				<input type="checkbox"/> 女
生年月日		年齢		歳
※65歳未満の方で社会保険未加入の方のみ記入	福祉用具購入の品目	製造事業者名等	見積金額	
			円	
			円	
			円	
			円	
			円	
			円	
販売事業者名	(電話番号)			
福祉用具が必要な理由	※福祉用具が必要な理由が記載された「特定(介護予防)福祉用具販売計画」または「居宅(介護予防)サービス計画」の写しを添付する場合は、記入は不要です。			
	(記入者名) (事業者名)			
	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 福祉用具専門相談員 <input type="checkbox"/> その他()			
障害者手帳等取得の有無	有	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 特定医療費(指定難病)受給者証 <input type="checkbox"/> 上記のうち、いずれかを申請中		
	無			
添付書類	<input type="checkbox"/> 見積書の写し <input type="checkbox"/> カタログ等の写し			
※65歳以上又は65歳未満の社会保険加入者のみ	保険者による保険給付の方法	<input type="checkbox"/> 償還払い <input type="checkbox"/> 受領委任払い		
	添付書類	<input type="checkbox"/> 見積書の写し <input type="checkbox"/> カタログ等の写し <input type="checkbox"/> 介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書の写し <input type="checkbox"/> 受領委任払承認書の写し(保険給付の方法が受領委任払いの場合のみ)		

※販売事業者への支払完了後、領収書の写しを福祉事務所に提出してください。
 ※65歳以上又は65歳未満の社会保険加入者であって、償還払いの方法により保険給付を受ける場合、保険給付を受けた後、保険給付分について法第63条により返還を求めます。

【対象品目】・腰掛便座・自動排泄処理装置の交換可能部品・簡易浴槽・入浴用のいす・入浴台・浴室内のすのこ・浴槽用の手すり・浴槽内のいす・浴槽内のすのこ・入浴用介助ベルト・移動用リフトのつり具