　　年　　月　　日

（あて先）三鷹市長

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請

事前相談申出書

　下記の理由により、特定福祉用具購入費支給申請における同一品目の再購入を希望します。

記

１　被保険者番号

２　被保険者氏名

３　再購入の申請事由

既に同一の種目の特定福祉用具を購入し、居宅介護（介護予防）福祉用具購入費が支給されている場合は、原則として再購入は認めません。ただし、次に挙げる場合について、三鷹市が必要と認めるときは同一種目であっても再購入を認めます。

* 通常の使用方法に則り、使用していた福祉用具が破損または故障し、

使用困難となった場合（汚損、廃棄等管理不良による場合は対象外）

※部品交換により使用継続が可能な場合は部品交換が優先します。

　　□ 要介護者の身体状況の変化や、介護の必要程度が著しく高くなった場合

　　□ 転居等の居住環境の変化により、大きさの異なる用具が必要な場合

　　□ その他特別の事情がある場合

　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

※裏面もあります。

４　被保険者の疾病その他身体状況、過去に購入した商品の使用状況及び　　新たに再購入が必要な理由（枠内に収まらない場合は別紙可）

|  |
| --- |
|  |

５　部品交換が不可能であることをメーカーに問い合わせた内容や、通常使用による破損であることが確認できる内容等を記載してください。

|  |
| --- |
|  |

６　添付書類

　　・用具の破損や故障の状況がわかる写真

　　・再購入予定の商品のカタログ

７　申出者

　　販売事業者名：

　　担当者名：

|  |  |
| --- | --- |
| 備考 | 受付印 |
|  |  |