介護保険 特定福祉用具購入・住宅改修工事 履歴確認申請書

尼崎市長　あて

被保険者は、（特定福祉用具購入　住宅改修工事） を予定しており、該当する履歴を確認する必要があるため、次のとおり履歴確認書の交付を申請します。 （※申請する項目の□に ✓印をつけてください。）

なお、申請者が被保険者と異なる場合は、被保険者は申請者を代理人とし、前述の申請について委任します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ■太線の枠内のみ記入 | | | | | | | | | | | | | | 申請日 | 令和 | |  | | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 申請者  （受任者） | 住　　所 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | 電 話： | | | －　　　　－ | | | | | | | |
| 事業所名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏　　名 |  | | | | | | | | | | 被保険者との関係 | | | | | |  | | | | | |
| 被保険者  （委任者） | 被保険者番号 | 1 | 0 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | |
| 住　　所 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | 電 話： | | | －　　　　－ | | | | | | | |
| 氏名（自署） |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 自署することができない場合は、記名のうえ押印してください。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※申請者が被保険者本人である場合、被保険者の 住所、電話番号 は記入不要

■確認日 令和　　年　　月　　日 （尼崎市記入欄）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 種目 | 商　　　　 　　　品 　　　　　　　名 | 購　入　年　月　日 | 購入金額（税込） |
|  |  | 平成  令和 　　年　　月　　日  年　 月　 日 | 円 |
|  |  | 平成  令和 　　年　　月　　日  年　 月　 日  平成  令和 　　年　　月　　日  年　 月　 日 | 円 |
|  |  | 平成  令和 　　年　　月　　日  年　 月　 日  平成  令和 　　年　　月　　日  年　 月　 日 | 円 |
|  |  | 平成  令和 　　年　　月　　日  年　 月　 日  平成  令和 　　年　　月　　日  年　 月　 日 | 円 |
|  |  | 平成  令和 　　年　　月　　日  年　 月　 日  平成  令和 　　年　　月　　日  年　 月　 日 | 円 |
| 種目コード 1：腰掛便座　　2：入浴補助用具　　3：簡易浴槽　　4：移動用ﾘﾌﾄ吊り具　　5：自動排泄処理装置の交換可能部品  6：排泄予測支援機器　　7：スロープ　　8：歩行器　　9：歩行補助つえ | | | |

□特定福祉用具購入 履歴確認書　（履歴　 有　・　無 ）

□住宅改修工事 履歴確認書　（履歴　 有　・　無 ）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 着　工 年 月 | 介護認定 | 保 険 対 象 金 額 | 転居の有無 | 改　修　事　業　者　名 |
| 平成  令和 　　年　　月  年　　月 | 要介護  要支援 | 円 | 有・無 |  |
| 平成  令和 　　年　　月  年　　月 | 要介護  要支援 | 円 | 有・無 |  |
| 平成  令和 　　年　　月  年　　月 | 要介護  要支援 | 円 | 有・無 |  |
| 平成  令和 　　年　　月  年　　月 | 要介護  要支援 | 円 | 有・無 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和　　 年　　 月　 　 日  該当する履歴確認書を交付します。 | | |  | 申　請　者　確　認 | |  | 受 付 印 |
|  | 本人以外の場合  □社員証　□CM証  □（個・免・資・旅）  □（　　　　　　　） | 本人の場合  □被保険者証等  □（個・免・旅・障）  □（　　　　　　　） |  |  |
| 課 長 | 係 長 | 係 |  |
|  |  |  |  |
| 後見人等の場合  上記の身分証明証　+　□登記事項証明書 | |