

購入内容別紙

フリガナ		被保険者番号	0	0	0									
被保険者氏名		電 話 番 号	— —											
生年月日	大 ・ 昭 年 月 日													

販売事業所名		介護保険事業者番号												
--------	--	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

購 入 内 容	1	福祉用具商品名／TAIS コード	種目 コード	福祉用具が必要な理由
		製 造 事 業 者 名		
		TAIS コード —		
	2		□身体機能の低下（以下に理由を明記） □再購入（以下に理由を明記） ()	
		TAIS コード —		
	3		□身体機能の低下（以下に理由を明記） □再購入（以下に理由を明記） ()	
		TAIS コード —		
	4		□身体機能の低下（以下に理由を明記） □再購入（以下に理由を明記） ()	
		TAIS コード —		
	5		□身体機能の低下（以下に理由を明記） □再購入（以下に理由を明記） ()	
		TAIS コード —		
	6		□身体機能の低下（以下に理由を明記） □再購入（以下に理由を明記） ()	
		TAIS コード —		
種目コード一覧		1 腰掛便座	2 自動排泄処理装置	3 排泄予測支援機器
		4 入浴補助用具	5 簡易浴槽	6 移動用リフトのつり具部分
		7 スロープ	8 歩行器	9 歩行補助つえ

<市処理欄>この欄は記入しないでください。

① 購 入 日	年 月 日	① 購 入 金 額	円
② 購 入 日	年 月 日	② 購 入 金 額	円
③ 購 入 日	年 月 日	③ 購 入 金 額	円
④ 購 入 日	年 月 日	④ 購 入 金 額	円
⑤ 購 入 日	年 月 日	⑤ 購 入 金 額	円
⑥ 購 入 日	年 月 日	⑥ 購 入 金 額	円