

松本市特定福祉用具購入事前確認依頼の電子申請マニュアル

■受付の流れ

以下のURLまたはQRコードから申請フォームにアクセスします。

<https://logoform.jp/form/N7tm/1229113>



介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具
購入費支給事前確認依頼申請フォーム

（１）Logoフォームのアカウントを取得済みの場合

介護保険情報提供の電子申請もしくは窓口予約フォームで取得したアカウントがそのまま利用できます。「ログイン」から申請してください。

（２）Logoフォームのアカウントがない場合

「新規アカウント登録」を押下し、登録をしてください。

【注意】 申請にはログインが必須となります。

目次

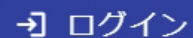
P3-P7	<u>ログイン/アカウント登録方法について</u>
P8-P14	<u>共通する内容の入力方法について</u>
P15-P21	<u>同一種目再購入（破損）の入力方法</u>
P22-P27	<u>同一種目再購入（身体状況の変化）の入力方法</u>
P28-P32	<u>同一種目再購入（その他事由）の入力方法</u>
P33-P39	<u>オーダーメイドの入力方法</u>
P40-P44	<u>商品の照会（種目）の入力方法</u>
P45-P50	<u>商品の照会（複合機能）の入力方法</u>
P51-P55	<u>商品の照会（その他）の入力方法</u>
P56-P64	<u>選択制対象品目の購入の入力方法</u>
P65	<u>申請内容の送信について</u>
P66-P68	<u>受付状況/審査結果の確認方法</u>
P69	<u>補正依頼への対応に関して</u>

このフォームは、株式会社トラストバンクが提供する電子申請サービス「LoGoフォーム」へログインをして申請する必要があります。
下記の案内に沿って、次の画面に進んでください。

ログインして申請

すでにアカウントをお持ちの方は、ログインをして申請にお進みください。

(1) アカウント取得済みの場合

 ログイン

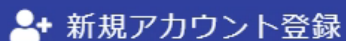
新規アカウント登録して申請

アカウントをお持ちでない方は、アカウント登録をして申請にお進みください。



アカウント登録でマイページをご利用できます

- ① 自分の申請履歴を確認できます。
- ② 氏名や住所などの登録内容を利用して、申請フォームへ自動入力できます。
- ③ 電子文書の確認や支払いが必要な申請もすぐわかります。

 新規アカウント登録

(2) アカウント新規取得の場合

(2)アカウント新規取得の場合

LoGoフォーム 新規アカウント登録

受信が可能なメールアドレスを入力してください。
アカウント登録用のメールをお送りします。

※「no-reply@logoform.jp」が受信拒否設定になっていないか、事前にご確認ください。

①

②

すでにLoGoフォームアカウントをお持ちの方
[ログイン](#)

LoGoフォーム 新規アカウント登録

✔ **アカウント登録用のメールを送信しました**

アカウント登録のご案内メールをお送りしました。
メールに記載されているURLより、アカウント登録を完了してください。

アカウント登録用のメールが届かない場合

- 迷惑メールフォルダに届いている可能性があります。ご確認ください。
- メールを受信拒否設定が設定されている可能性があります。
「no-reply@logoform.jp」からのメールを受信できるように設定してください。
- 入力したメールアドレスに誤りがある可能性があります。しばらく経ってもメールが届かない場合は、[アカウント登録用のメール送信フォーム](#)より正しいメールアドレスを入力して再度お試しください。

[LoGoフォーム]アカウント登録のご案内

送信日時	2024年08月27日 (火) 09:36:02	
重要度	通常	サイ
差出人	<no-reply@logoform.st-japan.asp.lgwan.jp>	
To	[Redacted]	

登録画面で入力したメールアドレス宛に、アカウント登録用のURLが届くため、クリックして会員登録を行います。

LoGoフォームのアカウント登録をお申込みいただきありがとうございます。

以下のURLにアクセスし、アカウント登録を完了してください。

[https://\[Redacted\]](https://[Redacted])

【ご注意】

- ・本メール受信時点では会員登録は完了していません。
- ・アカウント登録用のURLの有効期限は24時間です。
24時間経過後は、再度アカウント登録手続きを行ってください。

※このメールは、送信専用メールアドレスからお送りしています。ご返信いただいてもお答えできません。ご了承ください。

アカウントを作成します。項目へ入力し、「確認」
下記情報は電子申請時、フォームに自動入力され

アカウント種別

個人 法人 必須

アカウント種別はあとから変更できません

法人情報

法人種別

法人 個人事業主 必須

法人番号

法人番号

会社名

会社名 必須

例) 株式会社〇〇

会社名フリガナ

所在地

郵便番号 必須

都道府県 必須

番地以降 必須

会社電話番号

電話番号

アカウントは必ず「**法人**」を選択してください。

法人番号を入力すると、自動的に会社名などが入力されます。

法人番号の入力は任意です。(入力しなくても可)

法人番号を入力すると、自動的に法人登録されている内容が出力されます。

以下のとおり内容を確認の上登録・変更してください。

① 居宅介護支援事業所の場合

法人番号を入力すると、事業者の情報が入力されてしまいます。

事業者ではなく、「**事業所**」の内容で登録してください。

(例) 株式会社●●●ではなく、「居宅介護支援センター
××」

② 住宅改修施工業者の場合

松本市介護保険住宅改修施工事業者登録申請で登録した内容で登録してください。

(例) 株式会社●●●ではなく、「株式会社●●●松本支店」で登録している場合などは、登録通知書に記載されている内容で登録。

③ 特定福祉用具販売業者の場合

「指定販売事業者」の内容で登録してください。

会社代表者情報

氏名

氏 必須

氏フリガナ

居宅介護支援事業所・特定福祉用具販売業者の場合、「管理者」を入力してください。
住宅改修施工業者の場合、施工業者登録をした代表者（代表取締役、支店長など）を入力してください。

担当者情報

氏名

氏 必須

氏フリガナ

担当者情報欄は、代表者の方と同じでもかまいません
実際の担当者欄は申請フォーム中にありますので、ここで指定する担当者はどなたでもかまいません。

部署

部署名

事業所で使用しているメールアドレスを入力してください。

メールアドレスは最初に入力したものが自動的に指定されます
基本的にはログインIDはメールアドレスとなりますが、別のものを指定したい場合は変更してください。

アカウント

メールアドレス

ログインID

ログインID 必須

ログインIDをメールアドレス以外に変更する

パスワード

パスワードは定期的に変更してください（退職者、異動者による情報漏洩を防ぐため、少なくとも3か月毎に変更してください）
事業所内での管理を徹底するようお願いします。

パスワード 必須

■申請の流れ

注意事項を確認する

入力フォーム

1 入力1 ————— 2 入力2 ————— 3 確認

申請にあたっての注意事項について

①下記理由以外での事前申請は窓口にて申請してください。

- ・同一种目再購入について【破損/身体状況の変化/その他事由】
- ・オーダーメイドについて
- ・商品の照会【種目/複合機能/その他事由】
- ・選択制対象品目の購入

②画像を添付する際はPDF化して添付をお願いします。

注意事項をご確認ください。

→ 次の画面へ進む

入力内容を一時保存する

■申請の流れ

共通-1 被保険者との関係を入力する

入力フォーム

✓ 入力1 ————— 2 入力2

被保険者との関係

※本人や家族申請の場合は窓口で申請をお願いいたします。 **必須**

福祉用具専門相談員
 介護支援専門員

どちらか選択してください。
左記に該当しない場合は窓口で申請してください。

共通-2 申請者情報を入力する

申請者について

※会社名は事業所名をご入力ください。

例) 居宅介護支援事業所〇〇、福祉用具専門店松本店 など 必須

① 会社名 ← 事業所名を入力してください。

会社名 必須

② 会社所在地 ← 事業所所在地を入力してください。
※郵便番号入力後、番地より前までは自動で入ります。

郵便番号 必須

市区町村 必須

0/8

番地以降 必須

③ 担当者 ← 申請を入力する方の氏名をご入力ください。

氏 必須

このメールアドレスあてに補正メール等を送信します。

④ メールアドレス 必須

メールアドレス(確認) 必須

⑤ 会社電話番号 ← 事業所の固定電話番号もしくは担当者携帯電話番号をご入力ください。

電話番号

共通-3 事業者番号を入力する

福祉用具指定販売事業者番号 **必須**

事業者番号を入力してください。
※「介護支援専門員」を選択した場合は表示されません。

共通-4 申請者の本人確認書類を添付する

申請者の確認書類を添付

- (1) 顔写真付きの公的な身分証明書（免許証やマイナンバーカード、介護支援専門員証など）
- (2) 職員証や名刺、所属証明書など申請事業所に所属していることが分かる書類 **必須**



(1) もしくは (2) の添付をお願いします。
※ 画像データ添付できません。お手数ですがPDFに変換した上で添付してください。

共通-5 被保険者情報を入力する

① **被保険者情報** 必須

① **被保険者番号** 必須 被保険者番号を入力してください。

② **氏名** 被保険者氏名を入力してください。

氏 必須 名 必須

0 / 64

氏フリガナ 必須 名フリガナ 必須

③ **住所** 被保険者住所を入力してください。
※郵便番号入力後、番地より前までは自動で入ります。

郵便番号 必須 都道府県 必須 市区町村 必須

0 / 8

番地 必須 マンション・部屋番号

④ **生年月日 (和暦)** 必須 被保険者生年月日を和暦で入力してください。
例) 昭和8年8月1日

共通-6 確認したい内容を選択する

確認したい内容 **必須**

下記理由以外での事前申請は窓口受付とします。 **必須**

- 同一种目再購入について【破損/身体状況の変化/その他事由】
- オーダーメイドについて
- 商品の照会【種目/複合機能/その他事由】
- 選択制対象品目の購入

確認したい内容を選択してください。

同一種目再購入について（破損）

破損-1 破損を選択する。

同一種目再購入について **必須**

- 破損
- 身体状況の変化
- その他

「破損」を選択してください。

破損-2 購入したい福祉用具の情報を入力する

①

商品名 必須

カタログに沿って正式名称を入力してください。

②

製造事業者名 必須

製造事業者名を入力してください。

0 / 1000

③

販売予定価格 必須

販売予定価格を入力してください。
※スロープを2つ購入する場合は総額を入力してください。

0 / 1000

円

破損-3 福祉用具が必要な身体状況を入力する。

当該福祉用具が必要な身体状況 **必須**

なぜその福祉用具が必要なのか、**身体的理由を詳細に**入力してください。

破損-4 カタログを添付する。

購入したい商品のカタログを添付 必須



購入する商品カタログを添付してください。
その際、購入商品が分かりやすいように品名や品番などにマーキングをしてください。

破損-5 破損箇所の写真を添付する。

破損箇所の写真を添付（撮影日付の入った写真を添付ください。） **必須**

※破損による再購入の場合、添付必須です。 **必須**



以下①②に注意し、破損箇所の写真を添付してください。

- ①**必ず日付入りで撮影してください。**日付機能がないカメラは、撮影日を記載した黒板等が写真の中に写るように撮影してください。
- ②破損箇所が特定できるように撮影してください。

破損-6 問い合わせ履歴を添付する。

メーカーからの回答（問い合わせ履歴など）を添付 **必須**

※破損による再購入の場合、部品交換等では不可なことがわかる問い合わせ履歴の添付必須です。 **必須**



メーカーや商品名が特定できる問い合わせ履歴（メール、FAX等）を添付してください。

同一種目再購入について（身体状況の変化）

身体状況の変化-1 身体状況の変化を選択する。

同一種目再購入について **必須**

- 破損
- 身体状況の変化
- その他

「身体状況の変化」を選択してください。

身体状況の変化-2 購入したい福祉用具の情報を入力する

購入したい福祉用具の情報 <small>必須</small>	
① 商品名 <small>必須</small>	カタログに沿って正式名称を入力してください。
② 製造事業者名 <small>必須</small>	製造事業者名を入力してください。 0 / 1000
③ 販売予定価格 <small>必須</small>	販売予定価格を入力してください。 ※スロープを2つ購入する場合は総額を入力してください。 0 / 1000 円

身体状況の変化-3 福祉用具が必要な身体状況を入力する。

当該福祉用具が必要な身体状況 **必須**

なぜその福祉用具が必要なのか、**身体的理由を詳細に**入力してください。

身体状況の変化-5 身体状況変化の経過について入力する。

身体状況変化の経過について 必須

前回購入時から現在までの身体状況変化の経過をご記入ください。 必須

今回再購入が必要になった**身体状況の変化の経過を詳細に**入力してください。

身体状況の変化-6 カタログを添付する。

購入したい商品のカタログを添付 必須



購入する商品カタログを添付してください。
その際、購入商品が分かりやすいように品名や品番などにマーキングをしてください。

同一種目再購入について（その他事由）

再購入その他-1 その他を選択し、内容を入力する。

同一種目再購入について **必須**

- 破損
- 身体状況の変化

その他

「その他」を選択してください。

その他を選択した方は具体的な内容をご入力ください。 **必須**

具体的な内容

内容を入力してください。

再購入その他-2 購入したい福祉用具の情報を入力する

①

商品名 必須

カタログに沿って正式名称を入力してください。

②

製造事業者名 必須

製造事業者名を入力してください。

0 / 1000

③

販売予定価格 必須

販売予定価格を入力してください。
※スロープを2つ購入する場合は総額を入力してください。

0 / 1000

円

再購入その他-3 福祉用具が必要な身体状況を入力する。

当該福祉用具が必要な身体状況 **必須**

なぜその福祉用具が必要なのか、**身体的理由を詳細に**入力してください。

再購入その他-4 カタログを添付する。

購入したい商品のカタログを添付 必須



購入する商品カタログを添付してください。
その際、購入商品が分かりやすいように品名や品番などにマーキングをしてください。

オーダーメイドについて

オーダーメイド-1 購入したい福祉用具の情報を入力する

① **商品名** 必須 商品名を入力してください。

② **製造事業者名** 必須 製造事業者名を入力してください。 0 / 1000

③ **販売予定価格** 必須 販売予定価格を入力してください。
※スロープを2つ購入する場合は総額を入力してください。 0 / 1000

円

オーダーメイド-2 福祉用具が必要な身体状況を入力する。

当該福祉用具が必要な身体状況 **必須**

なぜその福祉用具が必要なのか、**身体的理由を詳細に**入力してください。

オーダーメイド-3 既製品ではなくオーダーメイドを選定した理由を入力する。

既製品ではなくオーダーメイドを選択した理由 **必須**

既製品とオーダーメイド品を比較し、**オーダーメイドでなければならない理由を明確に**記入してください。

オーダーメイド-4 カタログを添付する。

購入したい商品のカタログを添付 必須



購入する商品カタログを添付してください。
その際、購入商品が分かりやすいように品名や品番などにマーキングをしてください。

オーダーメイド-5 図面を添付する。



図面を添付 必須

📎

図面を添付してください。
すのこの場合は、浴室のサイズやすのこを敷く部分のサイズのわかる図面を添付してください。

オーダーメイド-6 設置場所の写真を添付する。

写真を添付（撮影日付の入った写真を添付ください。） 設置場所や段差の写真など



（任意）以下①②に注意し、破損箇所の写真を添付してください。

- ①必ず日付入りで撮影してください。日付機能がないカメラは、撮影日を記載した黒板等が写真の中に写るように撮影してください。
- ②設置箇所が特定できるように撮影してください。

商品の照会（種目）

種目-1 種目を選択する。

商品の照会について **必須**

- 種目
- 複合機能
- その他

「種目」を選択してください。

種目-2 購入したい福祉用具の情報を入力する

①

商品名 必須

カタログに沿って正式名称を入力してください。

②

製造事業者名 必須

製造事業者名を入力してください。

0 / 1000

③

販売予定価格 必須

販売予定価格を入力してください。
※スロープを2つ購入する場合は総額を入力してください。

0 / 1000

円

種目-3 福祉用具が必要な身体状況や選定理由を入力する。

当該福祉用具が必要な身体状況や当該用具を選定した理由について **必須**

なぜその福祉用具が必要なのか、選定したのかを詳細に入力してください。

種目-4 カタログを添付する。

購入したい商品のカタログを添付 必須



購入する商品カタログを添付してください。
その際、購入商品が分かりやすいように品名や品番などにマーキングをしてください。

商品の照会（複合機能）

複合機能-1 複合機能を選択する。

商品の照会について 必須

種目

複合機能

その他

「複合機能」を選択してください。

複合機能-2 購入したい福祉用具の情報を入力する

① **商品名** 必須 購入したい福祉用具の情報 必須
カタログに沿って正式名称を入力してください。

② **製造事業者名** 必須
製造事業者名を入力してください。 0 / 1000

③ **販売予定価格** 必須
販売予定価格を入力してください。
※スロープを2つ購入する場合は総額を入力してください。 0 / 1000
円

複合機能-3 福祉用具が必要な身体状況を入力する。

当該福祉用具が必要な身体状況 **必須**

なぜその福祉用具が必要なのか、**身体的理由を詳細に**入力してください。

複合機能-4 複合機能（非標準機能）が必要な身体的理由を入力する。

複合機能（非標準機能）が必要な身体的理由 **必須**

なぜその機能が必要なのか、**身体的理由を詳細に**入力してください。

複合機能-5 カタログを添付する。

購入したい商品のカタログを添付 必須



購入する商品カタログを添付してください。
その際、購入商品が分かりやすいように品名や品番などにマーキングをしてください。

商品の照会（その他）

照会その他-1 その他を選択し、内容を入力する。

商品の照会について 必須

種目

複合機能

その他

「その他」を選択してください。

その他を選択した方は具体的な内容をご入力ください。 必須

具体的な内容

内容を入力してください。

照会その他-2 購入したい福祉用具の情報を入力する

①

商品名 必須

カタログに沿って正式名称を入力してください。

②

製造事業者名 必須

製造事業者名を入力してください。

0 / 1000

③

販売予定価格 必須

販売予定価格を入力してください。
※スロープを2つ購入する場合は総額を入力してください。

0 / 1000

円

照会その他-3 福祉用具が必要な身体状況を入力する。

当該福祉用具が必要な身体状況 **必須**

なぜその福祉用具が必要なのか、**身体的理由を詳細に**入力してください。

照会その他-4 カタログを添付する。

購入したい商品のカタログを添付 必須



購入する商品カタログを添付してください。
その際、購入商品が分かりやすいように品名や品番などにマーキングをしてください。

選択制対象品目の購入について

選択制-1 購入する品目を選択する。

選択制対象品目について **必須**

- スロープ
- 歩行器
- 歩行補助つえ

該当の福祉用具を選択してください。

選択制-2 購入したい福祉用具の情報を入力する

購入したい福祉用具の情報 必須	
①	商品名 必須 → カタログに沿って正式名称を入力してください。
②	製造事業者名 必須 → 製造事業者名を入力してください。
③	販売予定価格 必須 → 販売予定価格を入力してください。 ※スロープを2つ購入する場合などは総額を入力してください。
④	レンタル価格 ※スロ → 一か月あたりのレンタル価格を入力してください。 ※スロープを2つ購入する場合などは総額を入力してください。

選択制-3 福祉用具が必要な身体状況を入力する。

当該福祉用具が必要な身体状況 **必須**

なぜその福祉用具が必要なのか、**身体的理由を詳細に**入力してください。

選択制-4 購入を選択した理由を入力する。

購入を選択した理由 **必須**

レンタルでなく、購入を選択した理由を記入してください。

選択制-5 カタログを添付する。

購入したい商品のカタログを添付 必須



購入する商品カタログを添付してください。
その際、購入商品が分かりやすいように品名や品番などにマーキングをしてください。

選択制-6 設置場所や段差の写真を添付する。(任意)

写真を添付（撮影日付の入った写真を添付ください。） 設置場所や段差の写真など



(任意) 以下①②に注意し、破損箇所の写真を添付してください。

- ①必ず日付入りで撮影してください。日付機能がないカメラは、撮影日を記載した黒板等が写真の中に写るように撮影してください。
- ②設置箇所が特定できるように撮影してください。

選択制-7 福祉用具販売計画書を添付する。

福祉用具販売計画書を添付 必須



福祉用具販売計画書を添付してください。

選択制-8 見込み利用期間の情報を入力する

①	<p>見込まれる利用期間について 必須</p> <p>医師または専門職等の意見をふまえた利用期間の見込み 必須</p>	月数単位で入力してください。
②	<p>専門職の意見書を添付 (任意)</p> <p>📎</p>	意見書がある場合は添付してください。
③	<p>職名 (資格名) 必須</p>	専門職の資格名を入力してください。 例) 医師、理学療法士
④	<p>氏名 必須</p>	専門職の氏名を入力してください。
⑤	<p>所属事業所名等 必須</p>	病院名や事業所名を入力してください。

共通-7 入力内容を確認し、送信する。

以上で入力は終了です。

入力内容に誤りがないかを必ず確認し、申請をお願いいたします。

申請内容に誤りがあった場合は、登録されたメールアドレス宛に「補正依頼」の通知を送ります。

補正理由を確認いただき訂正をしてください。

← 1つ前の画面に戻る

→ 確認画面へ進む

📁 入力内容を一時保存する

全ての入力が終了したら「確認画面へ進む」を押下し、次のページで「送信する」を押下してください。

■受付状況を確認する

※本メールは、フォームにご入力された方にお送りする自動配信メールです。本メールへの返信はできません。
※本メールに心当たりが無い場合は、お手数ですがメールを破棄していただきますようお願いいたします。

ご入力ありがとうございました。

フォーム名：
介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給事前確認依頼

受付番号：

申請時に入力したメールアドレス宛
に受付メールが自動送信されます。

受付状況を確認する場合は、
このURLをクリックするか、マイページ（次ページ参照）から該当の申請を選択してください。

申請状況は以下のURLで随時照会できます。

[https://\[redacted\]](https://[redacted])

■受付状況をマイページから確認する場合

The screenshot shows a web portal interface for '長野県松本市' (Nagano Prefecture Matsumoto City). The user is logged in as 'のマイページ' (My Page) with a previous login time of '2025/10/30 13:42'. The main section is titled '申請一覧' (Application List) and shows 7 items. A search bar contains '申請を検索' (Search applications). A checkbox labeled '対応が必要な申請のみ表示' (Display only applications requiring response) is unchecked. A dropdown menu shows '申請日の新しい順' (Newest by application date). The first application listed is '介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給事前確認依頼' (Nursing Insurance Home Care (Nursing Prevention) Welfare Equipment Purchase Fee Payment Pre-confirmation Request) for '長野県松本市' (Nagano Prefecture Matsumoto City). The application status is '受付' (Received) with an application number, date, and time: '受付番号：[redacted] | 申請状況：受付 | 申請日時：2025/10/30 13:45'. A red box highlights the '詳細 >' (Details) link for this application.

該当フォームの「詳細」をクリック

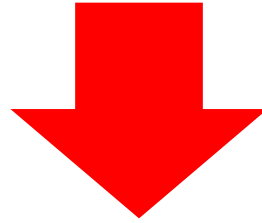
介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給事前確認 依頼

長野県松本市

受付番号： ██████████ | 申請状況：受付 | 申請日：2026/03/26 19:57

申請内容

被保険者との関係 ※本人や家族申請の場合は窓口で申請をお願いいたします。



ページ下部までスクロールすると受付状況が確認
できます。
審査結果もこちらに表示されます。

履歴

日時	申請状況	申請先からのメッセージ
2026/03/26 19:57	受付	

■不備があった場合

※本メールは、フォームにご入力された方にお送りする自動配信メールです。本メールへの返信はできません。
※本メールに心当たりが無い場合は、お手数ですがメールを破棄していただきますようお願いいたします。

下記のURLをクリックして、不備を修正してください。

このメールはの申請フォームより申込みをされた方に送信しております。

申請手続きのための重要なお知らせです。

申請を完了させるために申請内容のご修正をお願いいたします。
以下のURLにアクセスし、申請内容の修正をおこなってください。

[https://\[REDACTED\]](https://[REDACTED])

フォーム名：
介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給事前確認依頼

受付番号：

FP [REDACTED]

申請時に入力したメールアドレス宛に受付メールが自動送信されます。

修正依頼の内容：

不備の内容はこちらに表示されます。