福祉用具購入·住宅改修事前承認願

年 月 日

名寄市長 様

福祉用具購入・住宅改修について、承認願います。

申請者 住 所

	氏 名			被保険者	針との関(系			
被保険者氏名			被保障	食者番号				1 1	
生 年 月 日	年	月	日		性別		男 •	女	
住 所	郵便番号		霍	 言話番号		()		
給付の種類	□ 福祉用具購入			□ 住宅改修					
給付の内容	種目名(商品名)	価	格	種	類	i	内	容	
			円			! ! !			
		 	円			 			
			円			 			
			円	住宅改修	金額			Р	9
販売・改修 事 業 者	住 所 事業者名								
退院·転入 予 定 日	年月	日()	入院中・	転入前の場	場合、記	 入し	てくださ	⟨\`。)	

添付書類 (福祉用具)理由書、パンフレット等 (住宅改修)理由書、見積書、設計図

【注意】①入院中及び転入前の方は、退院後及び転入後に支給申請することができます。 ②住宅改修では、改修前・改修後の写真(日付入)を忘れずに撮影してください。