## 福祉用具購入・住宅改修を必要とする理由書

被保険者氏名		生年月日	•	•			
住 所		電話番号	(	)			
居宅介護支援	事業者名						
介護支援専	門員名						
短知田目の以西な畑市については、 個上の田目でもに到来してノゼキュ							

福祉用具の必要な理由については、個々の用具ごとに記載してください。

※下欄は、借家等の住宅改修を行う場合のみ記入してください。

	承	諾	書			
名寄市長 様 住宅改修を実施する 台帳の閲覧をすること			なる家屋に	ついて固	定資	産税課税
口吹り閲見をりること	(について、)外面し			年	月	日
		住宅所有者	氏 名		,	
			電話番	亏	(	)