

(別記様式第1号)

住宅改修（福祉用具購入）給付券交付申請書

年 月 日

(あて先) 紋別市長 様

(申請者) 住所 _____
氏名 _____ 利用者（被保険者）との関係 _____

次のとおり、住宅改修（福祉用具購入）に係る給付券の交付を受けたいので、申請します。

フリガナ			被保険者番号			
被保険者氏名			個人番号			
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日		性別	男・女		
住所	〒		電話番号 () -			
住宅改修	住宅の所有者	本人との関係 ()				
	改修の内容		着工日	年 月 日		
				完成日	年 月 日	
改修費用	円	業者名				
福祉用具購入	福祉用具名 (種目名及び商品名)					
	製造事業者及び 販売事業者名					
	事業所番号					
	購入金額	円	円	円		
確認者 (居宅介護支援事業者)	住所	事業所番号				
	名称	TEL ()				
	居宅介護支援専門員	印				

※以下は紋別市で記載しますので、記入しないでください。
事業者登録確認（有・無）（福祉用具）

※住宅改修・福祉用具購入の場合は、別に理由書を添付してください。

住宅改修（福祉用具購入）事前承認通知書

交付NO.	
-------	--

上記の内容による住宅改修（福祉用具購入）を承認し、給付券を交付します。
なお、サービス依頼の際、別添の給付券をサービス事業者に提出してください

年 月 日

紋別市長