

福祉用具購入費支給申請書の提出に伴う了承事項

福祉用具購入費支給申請書の提出にあたり、万が一下記の状態になった場合は福祉用具の購入費を全額自己負担することを了承いたします。

- 病院を退院できなくなった場合
- 介護保険施設等を退所できなくなった場合
- 認定申請に伴って非該当となった場合

以上

年 月 日

被保険者番号 _____

住 所 _____

被保険者氏名 _____