様式第33号(第21条関係)

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　　　　　　　　　　　　　被保険者との関係

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者氏名 |  | | 被保険者番号 | |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  | |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | | | | 性別 | | |  | | | | | | | | |
| 住所 | 郵便番号  電話番号　　　　　(　　　) | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | 内容 | | | | | |
|  | 円 | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 円 | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 円 | |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | 円 | | 住宅改修金額　　　　　　　　　円 | | | | | | | | | | | | |
| 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・転入前の場合、記入してください。) | | | | | | | | | | | | | | | |

　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。