

日向市介護予防・日常生活支援総合事業対象者に対する福祉用具貸与事業
事前審査内容変更申出書

フリガナ		被保険者	
被保険者等		番 号	
氏 名	(※)	生年月日	年 月 日

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

年 月 日に申請を行った日向市介護予防・日常生活支援総合事業対象者に対する福祉用具貸与事業事前審査依頼書兼助成金交付申請書の内容について、下記のとおり変更を行いたいので申し出ます。

1 変更前の申請内容

※変更該当箇所のみ記入してください。

2 変更後の申請内容

備考 変更内容に応じ、この申出書に次の書類を添付してください。

- (1) 受領委任払用委任状（該当者のみ）
- (2) カタログの写し（貸与予定福祉用具の掲載欄）
- (3) 見積書の原本（貸与予定用具の名称・金額等が判断できるもの）
- (4) 生活機能評価表及びケアプラン等