

福祉用具購入費全額自己負担承諾書

令和 年 月 日申し出の福祉用具購入について、現在申請中の
「要介護・要支援認定」が非該当の時には、介護保険の利用ができない為、
購入費用が全額自己負担になることを承諾します。

令和 年 月 日

日向市長 様

住 所 _____

氏 名 _____ 印

福祉用具購入費全額自己負担承諾書

令和 年 月 日申し出の福祉用具購入について、現在入院中のため、状態が大きく変わるなどの事情により退院できない時には、介護保険の利用ができない為、購入費用が全額自己負担になることを承諾します。

令和 年 月 日

日向市長 様

住 所 _____

氏 名 _____ 印