様式第２号（第４条関係）

　　　年　　　月　　　日

日　向　市　長　　様

住　　所

氏　　名

（電話番号　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　被保険者番号

**福祉用具購入事前申請内容変更申出書**

介護保険における福祉用具購入事前申請内容について、下記のとおり変更がありますので申し出ます。また、必要に応じ関係書類を添付します。

記

　　【変更内容】（※概要を記載してください。）

　　【添付書類】（取下げの場合不要）

□福祉用具購入費見積書

　　　□福祉用具のカタログの写し

　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※市確認欄（記入しないでください） | 確認印 |  |
| 変更後の内容　（　変更あり　　変更なし　）　　　　　給付対象金額：　　　　　　　　　円総購入金額：　　　　　　　　円（内対象金額：　　　　　　　　　円） |
| （特記・備考） |