

年 月 日

(宛先)睦沢町長

住 所
氏 名

事 前 協 議 書

私は、下記のとおり介護保険特定福祉用具購入費について、受領委任払いにより支給を受けたいので、睦沢町介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費の支給に係る受領委任払いに関する要綱第 2 条第 1 項の規定により提出します。

種 別				
商 品 名				
購 入 予 定 価 格	円	円	円	円
製 造 事 業 者 名				
販 売 事 業 者 名				

上記以外に以前に介護保険給付により特定福祉用具を購入したことがあれば記載してください。

購入した用具の種類	購入時期	年	月	日	購入
購入価格	保険給付の額				

購入予定の特定福祉用具の内容、商品名及び製造事業者名等が分かるパンフレット等を添付してください。
この事前協議書は給付対象となるかどうかの確認であり、給付を決定するものではありません。

町確認受付印

保険者意見欄

私は本協議書の提出、受領の権限を下記の者に委任します。

氏 名

様