様式第６号（第5条関係）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(事業者用)

福祉用具購入費等支給（不支給）決定通知書

　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　様

美幌町長

　先に申請のありました福祉用具購入費等の支給について、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者名 |  | 被保険者番号 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １　福祉用具 | |  | ２　住宅改修 | | |
| 受付年月日 | 年　　月　　日 |  | 受付年月日 | | 年　　月　　日 |
| 決定年月日 | 年　　月　　日 |  | 決定年月日 | | 年　　月　　日 |
| 福祉用具名 |  |  | 改修内容 | |  |
| 購入金額 | 円 |  | 改修費用 | | 円 |
| 支給金額 | 円 |  | 支給金額 | | 円 |
|  |  |  |  | |  |
| 支　　　給 |  | 支給合計額 | | 円 | |
| 支払い方法 | ・申請のあった口座払い（口座振込予定日：　　　　　年　　月　　日　） | | | | |
| 不支給・減  額の理由 |  | | | | |

＜問合せ先＞

|  |
| --- |
|  |
|  |