

本確認書は、介護保険施設入所者等が在宅介護に向けて入院(所)中に準備しておきたい方のためのものです。

居宅介護(支援) 福祉用具購入 住宅改修 確認書

年 月 日

苫小牧市長 金 澤 俊 様

被保険者番号 _____
住所 _____
氏名 _____

居宅介護支援事業者
又は入院(所)施設名 _____
介護支援専門員 _____

下記のとおり、退院(所)予定のため 福祉用具購入 住宅改修 します。

- 1. 入院(所)施設名 _____
- 2. 入院(所)年月日 _____ 年 月 日
- 3. 退院(所)予定日 _____ 年 月 日
- 4. 福祉用具購入又は住宅改修をする理由

※ 退院(所)後に支給の申請をしてください。この確認書も併せて提出してください。
※ 申請に必要な書類は申請書に記載してありますが、住宅改修の場合、改修前後の写真(日付の入ったもの)が必要ですので忘れずに用意してください。
※ なお、退院(所)できない場合は支給申請の対象にはなりません。(全額自己負担となります。)

※苫小牧市受付印

退院日: 年 月 日

支給の申請の際、退院日を記入してください。