

高齢者日常生活用具購入の意見書

要介護者等の 氏 名		被保険者番号					
住 所	電話番号						
要介護・要支援の 認 定	要介護状態区分	1	2	3	4	5	要支援 1・2
購入用具の 種 類							
購入用具を必要 とする理由							
<p>甲賀市長 あて 上記のとおり、高齢者日常生活用具の購入が必要と認めます。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">事 業 所 名</p> <p style="text-align: center;">介護支援専門員等 氏 名</p> <p style="text-align: right;">印</p>							