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** | **確認書** |
| **住宅改修** |

　　 年 月 日

苫小牧市長 岩 倉 博 文 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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  下記のとおり、退院(所)予定のため |  福祉用具購入  |  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。