

# 同意書

この度、介護保険福祉用具購入承認の申請をした下記の申請者について、現在、新規・更新・変更申請中であるが下記理由により、福祉用具購入が必要なため認定前に申請をいたします。

なお、認定結果が非該当となった場合は福祉用具購入費用全額を自己負担とすることに同意いたします。

申請理由： \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

直方市長 様

年 月 日

申請者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

ケアプラン作成者

名称・所在地 \_\_\_\_\_

担当者氏名 \_\_\_\_\_ (印)

特定福祉用具販売事業者

名称・所在地 \_\_\_\_\_

担当者氏名 \_\_\_\_\_ (印)