第2号様式

　　　　　　　　　　殿

御杖村長

介護用品購入費給付決定(却下)通知書

　　　年　　月　　日付けで申請のありました介護用品購入費の給付につきましては、次のとおり決定・却下しましたので通知します。

記

1　決定

|  |  |
| --- | --- |
| 決定番号 | 第　　　　　　　　　号 |
| 給付開始日 | 　　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 給付内容 | 介護用品（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）の購入費 |

2　却下　　次の理由により、給付することができません。

|  |  |
| --- | --- |
| 理由 | 　 |

◎　裏面の注意事項をよく読んでください。

(注意事項)

|  |
| --- |
| 1　介護用品は、2か月に1回(各偶数月の15日まで)2か月分をまとめて直接お届けします。ただし、新規給付開始の場合は、次の偶数月までの分を初回分としてお届けします。2　要介護者について次の事由が生じたときは、直ちに福祉課に届け出てください。・住所の変更・入院および施設入所・死亡3　上記の場合において不用となつた紙おむつ等は福祉課に返してください。 |