

介護保険福祉用具購入完了届

年 月 日

荒川区長 殿

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

下記のとおり福祉用具を購入したのでお届けします。

記

1 購入した福祉用具の内容

種目	商品名	品番等

2 購入日

年 月 日