様式第５号　（第５条関係）

（被保険者用）

様

盛岡北部行政事務組合

管理者

※支給金額については、受領委任払であるため事業者に支払われます。

被保険者氏名

本人支払額

被保険者番号

円

※

受付年月日

　　　　年　　　月　　　日

決定年月日

給付の種類

円

文書番号

不支給・減額の理由

　　　　年　　　月　　　日

年　　月　　日

**介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給（不支給）決定通知書**

　先に申請のありました介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費については、下記のとおり決定したので

通知します。

支給金額