

住宅改修及び福祉用具購入に関する誓約書

高 森 町 長 様

令和 年 月 日

(被保険者)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

私は、介護保険住宅改修費・福祉用具購入費の支給について、過去に支給実績等があり、支給額が上限額に達している場合は不支給となることに異議申し立てしないことを誓約します。