

(様式第 32-2 号)

介護保険居宅介護(予防)福祉用具購入に係る証明書

フリガナ 被保険者氏名 (申請者)			保険者番号		0	9	2	0	1	5
			被保険者番号							
生年月日	明・大・昭 年 月 日									
住所	〒 宇都宮市 電話番号:									
福祉用具名 (種目名・商品名)	製造(販売) 事業者名	金額		販売日						
		円		令和	年	月	日			
		円		令和	年	月	日			
		円		令和	年	月	日			
		円		令和	年	月	日			
		円		令和	年	月	日			

上記のとおり販売いたしました。

令和 年 月 日

・所在地 〒 電話番号

・名称及び代表者氏名