

日常生活用具支給誓約書（自家発電機等）

年 月 日

（あて先）一宮市福祉事務所長

（申請者）

住 所

氏 名

日常生活用具給付事業（自家発電機等）の申請にあたり、下記の事項について相違ないことを誓約いたします。

また、下記の事項と異なる事項があった場合、当該用具の給付等に要した費用の全部若しくは一部を返還いたします。

記

1. 当該用具の使用にあたり、医療機関及び購入業者（業者名）より、安全確認及び操作取扱説明を受けました。
2. 当該用具は、医療機関等より医療保険による給付が適用されないものであることを確認しています。

以 上