（添付書類）

居宅サービス計画がない場合の届出書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 届出書作成事業者 | 事業所名 |  | | |
| 担当者名 |  | 電話番号 |  |
| 介護用品が必要になった理由 |  | | | |
| 選定事業者名 |  | | | |
| 支給期間 | 年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 | | | |

上記の介護用品購入費支給申請に係る理由等について説明を受け、その内容に同意します。

　　年　　月　　日

申請者氏名