

支 援 給 付 変 更 申 請 書

年 月 日

那覇市福祉事務所長 宛

次のとおり、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律による支援給付の変更を申請します。

申請者氏名	印	生年月日	年 月 日
住 所	〒		世帯主との関係

※被保険者の場合、介護サービスの利用に係る計画書(居宅介護支援計画書等)の写しを添付すること

福祉用具購入(被保険者以外の者が申請する場合に記入)

種目	☐ 腰掛便座 ☐ 特殊尿器 ☐ 入浴補助用具 ☐ 簡易浴槽 ☐ つり具		
商品名		購入金額	円
商品名		購入金額	円
商品名		購入金額	円

※居宅介護支援計画等に位置づけられていないときは、別紙理由書を添付すること

住宅改修(被保険者以外の者が申請する場合に記入)

改修の内容・箇所及び規模			
改修費用	円 (上限額:200,000円)		

要介護認定・要支援認定申請(被保険者以外の者が申請する場合に記入)

特定疾病名			
主治医氏名		医療機関名	
医療機関所在地	〒 電話番号		

申請書提出者 申請者以外が手続きされる場合に、記入してください。

氏 名		申請者との関係	
住所又は連絡先	〒 電話番号		

摘 要	受 理 欄	医療班確認欄