

## 特定（介護予防）福祉用具販売証明書

下記のとおり、特定（介護予防）福祉用具を販売したことを証明します。

### 【利用者】

被保険者番号										
被保険者氏名										
被保険者住所	〒 - 電話番号 ( )									

### 【販売した特定（介護予防）福祉用具】

種 目	商 品 名	販 売 金 額
		円
		円
		円

### 【販売事業者】

住 所	〒 - 電話番号 ( )									
事 業 者 名										
特定(介護予防)福祉用具 販売事業者の指定番号										