

日常生活用具・支給誓約書（自家発電機等）

年 月 日

豊橋市長あて

(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、人工呼吸器メーカーや医療機関に使用上の注意を確認いたします。
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