

福祉用具購入納品確認写真用紙

被保険者氏名		被保険者番号	
納品名			

1. 利用者写真撮影 OK _____

2. 利用者写真撮影 NO
↓ 受け取り者氏名

3. 一人暮らしでサインのできない方
↓ 納品事業者担当氏名