

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領に関する委任状（同意書）

年 月 日

(宛先) 新発田市長

委任者 住 所 _____
 (申請者)
 氏 名 _____ (印)

私は、 年 月 日付けで申請した介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受給につきまして、下記の者に受領権を委任します。また、当該給付に係る支給決定の内容について受任者へも通知することに同意します。

なお、当該居宅介護（介護予防）福祉購入費の支払は、受任者の口座へ振込みを依頼します。

受 任 者 (福祉用具 販売事業者)	住 所	〒 ー 電話 ()		
	事業者名または 販売事業所名			
	代表者 職・氏名 または販売事業所長名	(印)		
	登録販売事業所名		新発田市 登録番号	

受任者 振込先 口 座	銀行・農協 信金・信組 労金・漁協	本店 支店	種 目	口 座 番 号			
	金融機関コード	店舗コード	1 普通				
			2 当座				
			3 その他				
	フリガナ						
口座名義人							

《注意》・この委任状を「介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（受領委任払い用）」に添付してください。