

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払申請書

フリガナ		保険者番号		0	1	4	2	3	3
被保険者氏名		被保険者番号							
生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男・女			
住 所	〒 ー								
福祉用具が 必要な理由	電話番号								
<p>南幌町長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領委任払いを申請します。</p> <p>なお、当該支給額の受領については、下記事業者に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>南 線西 番地</p> <p>住所 南幌町 丁目 番 号</p> <p>申請者 (委任者) 氏名 ⑩</p> <p>電話番号</p>									
<p>上記委任の件、承諾しました。</p> <p>なお、当該支給額については、すでに届出済みの登録口座に振り込みください。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>受任者 事業者名</p> <p>代表者氏名 ⑩</p> <p>電話番号</p>									