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 | 〒　　　　－電話番号 |
| 福祉用具が必要な理由 |  |
| 南幌町長　様　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。　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。　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　南　　　線西　　　番地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　　南幌町　　　　　丁目　　番　　号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者（委任者）氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 　上記委任の件、承諾しました。　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。　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受任者　事業者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　 |