

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費受領委任払(変更)申請書兼同意書

保険者番号		1	1	3	8	5	2
被保険者番号							

令和 年 月 日

上里町長 様

上里町特定福祉用具購入費及び特定介護予防福祉用具購入費受領委任払実施要綱の規定に基づき、別紙福祉用具購入費支給申請書により申請する福祉用具購入費の受領等に関する権限を下記の者に委任します。

なお、同意書の記載内容に変更が生じた場合は、速やかに変更の届出を行うことを誓約します。また、施行業者との間で異議等が生じた場合には、双方で責任を持って解決いたします。

申請者 住所 _____
 (被保険者) 氏名 _____

令和 年 月 日

上里町長 様

上里町特定福祉用具購入費及び特定介護予防福祉用具購入費受領委任払実施要綱の規定に基づき、当該申請に係る受領等に関することに同意します。

給付費については下記の名義人の口座に振り込んでください。

住所 _____ 電話番号 _____
 受領者 施行事業者名 _____
 代表者氏名 _____ 印 _____

口座振込 依頼欄	銀行・信用金庫 信用組合・農協 労働金庫	本店・本所 支店・支所 出張所	種目	口座番号
		店舗コード	1. 普通預金	
			2. 当座預金	
			3. その他 ()	
	フリガナ			
	口座名義人			