

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費等受領委任払適用承認申請書兼同意書

(あて先)
井手町長

私(甲)は事業者(乙)より購入する福祉用具につき、介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具等の受領に関する権限を乙に委任しますので、受領委任払の取扱いについて承認願います。
また、受領委任払に係る支給内容について、乙に通知することに同意します。

年 月 日

〒

住所

甲 被保険者
(委任者)

氏名

印

私(乙)は、甲の委任を受けて、介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費等の受領に関する権限を受任し、受領委任払（介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費等を受領し、甲から自己負担額を受領する）により取扱うことに同意します。

〒

所在地

乙 事業者
(受任者)

事業者名

代表者名

印

電話番号

(担当者名) ()

当該介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入等を下記の口座に振り込んでください。

口座振込依頼欄	銀行 信用金庫 農協			本店 支店 出張所			種目	口座番号 (右づめ)					
	金融機関コード			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												