

別記様式第3号
(第5条関係)

福祉用具購入費受領委任払申請書

| | | | | | | | | | |
|---|-------|--------|------|-------|--|--|--|--|--|
| フリガナ | | 保険者番号 | | | | | | | |
| 被保険者氏名 | | 被保険者番号 | | | | | | | |
| 生年月日 | 年 月 日 | | 性別 | 男 ・ 女 | | | | | |
| 住所 | 〒 ー | | 電話番号 | | | | | | |
| 福祉用具名 (種目名及び商品名) | | | | | | | | | |
| 福祉用具が必要な理由 | | | | | | | | | |
| <p>長沼町長 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。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 style="text-align: right;">住所 _____</p> <p style="text-align: right;">申請者 _____</p> <p style="text-align: right;">(委任者) 氏名 _____ 印</p> <p style="text-align: right;">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、既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 style="text-align: right;">住所 _____</p> <p style="text-align: right;">受任者 事業者名 _____</p> <p style="text-align: right;">代表者氏名 _____ 印</p> <p style="text-align: right;">電話番号 _____</p> | | | | | | | | | |