様式１号（第６条関係）

介護保険福祉用具購入費等受領委任払いに係る委任状

　　年　　月　　日

東海村長　　　　　　様

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 委任者（被保険者） | | サービスの種類  右の欄で該当するものに✓をしてください | | □（介護予防）福祉用具購入  □（介護予防）住宅改修 | | | | | | | | | |
| 氏　名 |  | | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住　所 | 〒 | | | | | | | | | | | | |

　私は，東海村介護保険福祉用具購入費等受領委任払い実施要綱の規定により，福祉用具購入費等について，下記の者に受領に関する一切の権限を委任します。

　また，受領委任払いに係る保険給付費について下記の者に通知することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受任者（事業者） | | | | | 事業所登録番号 | | | |  | |  |  |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  |
| 事業者（所）名 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座振替  依頼欄 | 銀行　信金  信組　農協  労金 | | | | | 本店  支店  出張所 | | | | 種目 | | | | 口座番号 | | | | | | | | | | | | | |
| 1普通預金  2当座預金  3その他 | | | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |  | |
| 金融機関コード | | | | | 店舗コード | | | |
|  |  |  |  | |  |  |  | |
| フリガナ  口座名義人 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |