

様式第9号（第7条関係）

年 月 日

介護保険福祉用具購入費受領委任払に係る委任状及び同意書

八百津町長 様

委任者 (被保険者)	私は、次の者に介護保険福祉用具購入費の代理受領に関する権限を委任します。 また、受領委任払に係る上記給付費の支払いについて、次の者に通知することに同意します。		
	住所	〒 -	
	氏名	⑩	
	被保険者番号		
	個人番号		

受任者 (事業者)	私は、上記委任者に係る介護保険福祉用具購入費の受領に関する権限を委任されることに同意します。 また、受領委任払に係る上記給付費は下記口座に振込みをお願いします。		
	番号	介護保険事業所番号（福祉用具購入）	
		介護保険事業所番号	
	所在地	〒 -	
	事業所名称	電話番号	
代表者	⑩		
振込先	金融機関名	銀行・信用金庫 本店・所 農協・信用組合 支店	
	口座種目	普通・当座	口座番号
	口座名義人	カガナ	