

様式第2号(第6条関係)

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費受領委任払承認申請書

フリガナ			被保険者番号																
被保険者氏名			個人番号																
住所	〒																		
電話番号			生年月日		年 月 日														
福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名及び 販売事業者名		見積額		購入予定日														
①			円		年 月 日														
②			円		年 月 日														
③			円		年 月 日														
添付書類	<input type="checkbox"/> 福祉用具サービス計画 <input type="checkbox"/> 購入予定の福祉用具の見積書 <input type="checkbox"/> 購入予定の福祉用具が記載されているカタログの写し																		
<p>豊明市長 殿</p> <p>上記のとおり、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の承認を申請します。なお、福祉用具購入費の受領に関する権限を下記の者に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請者 住 所 氏 名</p>																			
<p>豊明市長 殿</p> <p>上記申請に係る福祉用具の販売をした場合は、介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給申請及び受領に関する権限を受任することに同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">所在地 受任者 事業者名 (販売業者) 代表者氏名 電話番号</p>																			