（様式第３号）（第５条関係）

介護保険福祉用具購入費等受領委任払い変更承認申請書兼委任状

　　年　　月　　日

飯山市長　あて

◆受領委任する者（被保険者）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 | 　印　 |
| 住　　　　所 |  |

　　　　年　　月　　日付で受領委任払いの承認決定のあった介護保険【 福祉用具購入 ・住宅改修 】を下記のとおり変更したいので、承認してください。

記

１ 変更の理由

２ 変更の内容

３ その他

◆受領委任される者（福祉用具販売事業者又は住宅改修施工業者）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所の名称（代表者の氏名） | 印　 |
| 事業所の所在地 |  |