

(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	