（様式第１号）（第４条関係）

介護保険福祉用具受領委任払い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 |  |

〇購入した福祉用具（該当する用具種別に〇をしてください。）

１　腰掛便座

２　自動排せつ処理装置の交換可能部品

３　入浴補助用具

４　簡易浴槽

５　移動用リフトのつり具の部分

６　排せつ予測支援機器

７　スロープ

８　歩行器

９　歩行補助つえ

|  |  |
| --- | --- |
| 購 入 日 | 　　　　年　　月　　日　　 |
| 購入金額 | 　　　　円　 |

私に給付される標記介護給付費について、下記の福祉用具販売事業者に、その受領に係る権限を委任します。

◆受領委任される者（福祉用具販売事業者）

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

<振込先>　＊事業専用口座（個人口座は不可）を有する事業者に限ります。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 |  | 銀行・信金農協・県信 |  | 支店・本店支所・本所 |
| フリガナ口座名義人 |  | 口座番号 | 普通　・　当座 |
|  |  |