

(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										

○購入した福祉用具（該当する用具種別に○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