居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領に関する委任状

令和　　年　　月　　日

　（宛先）上越市長

住　　所

委　任　者

（申　請　者）

氏　　名

（電話連絡先：　　　－　　　－　　　　　）

私は、令和　　年　　月　　日付で申請した居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領を

以下の指定（介護予防）福祉用具販売事業者に委任します。

　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　受　任　者

（販売事業者）

　　　　　　　　　　　　名称及び

　　　　　　　　　　　　代表者名

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険事業者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　上記の居宅介護（介護予防）福祉用具購入費は、以下の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 銀　　行信用金庫信用組合農　　協 | 本　店支　店出張所 | 預金種目 | 口座番号 |
| １．普通２．当座 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード |  |  |  |  | 店舗コード |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

注意　この委任状を「介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書」（受領委任用）

に添付してください。