

居宅介護(介護予防) 福祉用具購入費支給受領委任払承認申請書

被 保 険 者 番 号	0	0	0	0																		
被 保 険 者 氏 名															生年月日	明治・大正・昭和				年	月	日生
福祉用具販売事業者 の所在地及び名称																						
購 入 品 目																						
購 入 金 額															円	保険給付額					円	
私が利用する居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領権を福祉用具販売事業者に委任することについて承認を受けたいので、上記のとおり申請します。 （あて先） 大阪狭山市長 年 月 日 被 保 険 者 住 所 大阪狭山市 氏 名 電 話 番 号																						
福祉用具販売事業者の同意書兼口座振込依頼書																						
大阪狭山市から支給される被保険者 様の居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領権限については、私が被保険者から委任を受け、受領することに同意します。尚、支給にあたっては下記の金融機関に口座振込払いして頂きますよう依頼します。 （福祉用具販売事業者） 所 在 地 事 業 者 名 代 表 者 名 電 話 番 号																						
金融機関名	銀 行 信用金庫 信用組合 農 協										本 店 支 店 出張所				種目	1 普通預金 2 当座預金 3 そ の 他						
金融機関コード				店舗コード				口 座 番 号														
フリガナ																						
口 座 名 義 人																						