

介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費受領委任払適用承認申請書兼同意書

(あて先)

和束町長

私（甲）は、下記事業者（乙）から購入する福祉用具費につき、介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費の受領に関する権限を乙に委任しますので、受領委任払の取扱いについて承認願います。
 また、受領委任払に係る支給内容について、乙に通知することに同意します。

年 月 日

〒
 住所

甲 被保険者
 (委任者)

氏名

印

私（乙）は、甲の委任を受けて、介護保険居宅介護（支援）福祉用具購入費の受領に関する権限を受任し、受領委任払（介護保険居宅介護（支援）福祉用具費のうち、和束町から介護保険支給額を受領し、甲から介護保険支給額以外の自己負担額を受領する）により取り扱うことに同意します。

〒
 所在地

乙 事業者
 (受任者)

事業者名

代表者名

印

電話番号

(担当者名) ()

介護保険居宅介護（支援）福祉用具費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込記入欄	銀行	本店	種目	口座番号（右づめ）					
	信用金庫	支店		1 普通預金					
	農協	出張所	2 当座預金						
	金融機関コード	支店コード	3 その他						
	フリガナ								
	口座名義人								