様式第１号（第４条関係）

福祉用具購入費受領委任状

　　　　　年　　月　　日

隠岐広域連合長　様

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 委任者（被保険者） | 被保険者番　　号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 氏名 | ㊞　　　　　 |
| 住所 | 〒　　　　－　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　 |

　私は、次の者を代理人と定め、　　　　　年　　　月　　　日に申請した居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領に関する権限を委任します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受任者（販売事業者） | 事業者名 |  |
| 代表者氏名 | ㊞　　　　　 |
| 所　在　地 | 〒　　　　－　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 振　　込　　先 | 銀行信用金庫信用組合農協・漁協 | 金融機関コード | 本店　支店　支所　出張所 | 店舗コード |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 口座種目 | 1.普通　　2.当座　　3.その他 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |