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 |  | | | | | | | | | | | | | | | |