

介護保険特定福祉用具購入費等又は居宅介護住宅
改修費等 受領委任払申出書

00 年 00 月 00 日

(あて先) 成田市長

被保険者
(委任者) 住 所 成田市 花崎町760
氏 名 成 田 太 郎 (成田) (印)

私に支給される下記の介護保険居宅介護給付費等の支給申請手続き及び受領に
関する一切の権限を下記の者に委任しましたのでお届けします。

記

介護給付費の種類 介護保険特定福祉用具購入費等

上記利用者の介護保険居宅介護給付費等の申請手続き及び給付費の受領を委託
しました。

住 所 成田市花崎町000
受任者
(受託事業者) 事業者名等 指定特定福祉用具販売事業所 ○○サービス
代表者氏名 代表取締役 成 田 花 子 (代表者印) (印)

受任者 指定特定福祉用具販売事業所 ○○サービス は、上記委任者の請求
及び受領に関する権限を受託しました。

なお、受領については介護保険（介護予防）福祉用具購入費支給申請書に記載
されている口座に振込することを了承します。

記入内容を訂正する場合は、訂正部分に取消線を引いたう
えで訂正し、訂正印の押印をお願いいたします。