

第1号様式 (第3条関係)

大多喜町福祉用具購入費等受領委任届

年 月 日

委任者	フリガナ		保 険 者 番 号							
	被保険者 氏 名	㊦	被保険者 番 号							
				年 月 日生			性 別		男 ・ 女	
	住 所	〒 ー			電話番号					

大多喜町長 様

私は、大多喜町介護保険福祉用具購入費等の支給に係る受領委任払いに関する要綱第3条第1項の規定により、介護保険福祉用具購入費等の支給に係る申請及び受領に関する権限を次の受任者に委任します。

受任者	住所 〒 ー											
	事業者名称					(事業者登録番号)						
	代表者氏名					㊦ 電話番号						
口 座 振 替 依 頼 欄	銀行 農協 信用金庫 信用組合			本店 支店 出張所		口座種別		口座番号				
						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						
	フリガナ											
口座名義人												