

様式第1号(第3条関係)

東松山市介護保険福祉用具購入費受領に関する委任状及び同意書

年 月 日

東松山市長 宛て

委任者 氏名(被保険者) \_\_\_\_\_ ※  
(署名又は記名押印)

住 所 \_\_\_\_\_

商品名 \_\_\_\_\_

福祉用具購入費の受領について以下の者に委任します。当該支給について不支給の決定を受けたときは、速やかに事業者に代金の不足分を支払います。

記

年 月 日

東松山市長 宛て

受任者 事業者名 \_\_\_\_\_

代 表 者 名 \_\_\_\_\_

所 在 地 \_\_\_\_\_

電 話 番 号 \_\_\_\_\_

福祉用具購入費の受領について同意します。

なお、東松山市介護保険福祉用具購入費受領委任払い制度に基づき、私が受ける福祉用具購入費については、以下の口座に振り込んでください。

当該支給について不支給の決定があったときは、代金の不足分を被保険者から受領します。

介護保険法等関係法令を遵守し、違反事項があった場合は速やかに受領額の返還に応じます。

受領額振込先 債権者コード \_\_\_\_\_

※債権者コードを記入した場合、以下の記入は不要です。

金融機関名 \_\_\_\_\_

支 店 名 \_\_\_\_\_

預金種別 \_\_\_\_\_ 普通・当座

口 座 番 号 \_\_\_\_\_

フリガナ \_\_\_\_\_

口座名義 \_\_\_\_\_