

様式第3号（第4条関係）

介護保険（居宅介護・介護予防）福祉用具購入費請求書兼代理受領委任状

大田原市長 様

介護保険（居宅介護・介護予防）福祉用具購入費として次の金額を請求します。

介護保険（居宅介護・介護予防）福祉用具購入費	金	円
------------------------	---	---

年 月 日

住 所
請求者
氏 名 ⑩

私は、下記の者を代理人と定め、次の行為を委任いたします。

(1) 上記の介護保険（居宅介護・介護予防）福祉用具購入費の受領に関する権限

上記について、署名捺印の上提出します。

年 月 日

住 所
委任者
氏 名 ⑩

住 所
受任者 名 称
代表者 ⑩

介護保険（居宅介護・介護予防）福祉用具購入費の振込先

金融機関	銀行・信用金庫・信用組合・農協
支店・支所名	
預金種別	普通 ・ 当座
口座番号	
フリガナ 口座名義人	