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　　　　　　　　　　　　㊞

　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　　　　　　　　　　　　㊞

 住　所

 受任者 名　称

 代表者　　　　　　　　　　　　㊞

　介護保険（居宅介護・介護予防）福祉用具購入費の振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |   |  　　　　　　　　銀行・信用金庫・信用組合・農協 |  |
|  支店・支所名 |  |
|   |  　　　　普通　・　当座 |
|   |  |
|  　フリガナ  |  |