

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

| | |
|---------------|-----------------|
| 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 | |