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 |  |