

様式第4号(第4条関係)

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費受領委任払に係る委任状

保険者番号	
被保険者番号	

平成 年 月 日

(あて先) 太田市長

〒

申請者(被保険者)住所

氏名

印

太田市介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費受領委任払実施要綱の規定に基づき、別紙福祉用具購入費支給申請書により申請する福祉用具購入費の受領等に関する権限を次の者に委任します。

業者名

代表者氏名

登録番号

--	--	--	--

(注意) 受領委任払について次に該当する者は利用できません。

介護保険法第69条第1項の規定により被保険者証に給付額減額等の記載がされている者
要介護認定の結果が出ていない者

病院等に入院し、又は介護保険の対象となる施設等に入所している者その他被保険者証に記載されている住所地に住んでいない者