

介護保険居宅介護(予防)福祉用具購入費 受領委任払 申請書

交野市長 宛 介護保険居宅介護(予防)福祉用具購入費に係る受領権を、下記の事業者委任することについて、下記のとおり申請します。 <div style="text-align: right;">年 月 日</div>														
フリガナ				被保険者番号										
被保険者氏名														
生年月日	年 月 日													
購入金額	円	自己負担額	円	受領委任申請額										円
本年度内の用具購入履歴	品目() 購入金額(円) *必ず購入前に高齢介護課へ確認して下さい。													

福祉用具販売事業者の同意書兼口座振込依頼書

交野市から支給される被保険者_____様に係る福祉用具購入費の受領については、私が被保険者から委任を受け、受任することに同意します。

なお、支給金額については、交野市の審査を経て対象と認められた額となることを承知します。

また、支給にあたっては、下記の金融機関に口座振込みされるよう依頼します。

年 月 日

事業所名	所在地										
	名称	印	電話番号								
	代表者	印	本件担当者								
	介護保険指定事業者番号										

口座振替依頼欄	銀行	本店	口座の種類		口座番号							
	信用金庫	支店	1	普通預金								
	信用組合	出張所	2	当座預金								
				3	その他							
フリガナ												
口座名義人												