

第8号様式（第9条関係）

福祉用具購入費等の支給に係る委任状

年 月 日

私は、次の受領委任払い登録業者に福祉用具購入費等の受領に関する権限を委任します。

1 受領委任払い登録業者（受任者）

受領委任払い登録番号 _____

介護保険事業所番号 _____

事業者名称 _____

代表者氏名 _____

2 被保険者（委任者）

氏 名 _____

被保険者番号 _____

生 年 月 日 _____

住 所 _____

※介護保険事業所番号は福祉用具購入費の時のみ記入してください。

第8号様式（第9条関係）

受領委任払いを選択した
場合に提出が必要

福祉用具購入費等の支給に係る委任状

令和**3**年**4**月**30**日

私は、次の受領委任払い登録業者に福祉用具購入費等の受領に関する権限を委任します。

1 受領委任払い登録業者（受任者）

受領委任払い登録番号 **1122334455**

介護保険事業所番号は、福祉用具購入時のみ記載すること

介護保険事業所番号 _____

事業者名称 **春日井花子建築会社**

代表者氏名 **春日井 花子**

2 被保険者（委任者）

署名すること

氏名 **春日井 太郎**

被保険者番号 **123456789**

生年月日 **昭和21年5月8日**

住所 **春日井市春日井町字春日井1番地2**

※介護保険事業所番号は福祉用具購入費の時のみ記入してください。