

様式第6号（第6条関係）

介護保険福祉用具購入費受領委任払いに関する委任状

年 月 日

（あて先）胎内市長

委任者 住所 \_\_\_\_\_

（申請者）氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

私は、 年 月 日付けで申請した介護保険福祉用具購入費の受給について、下記の者に受領に関する権限を委任します。また、当該給付に係る給付決定の内容についても受任者に通知することに同意します。

受任者（販売事業者）	住所	〒 _____ _____ 電話（ _____ ）
	販売事業者名	_____
	代表者名	_____ ㊟
	胎内市登録番号	_____

※この委任状を、介護保険福祉用具購入費支給申請書（受領委任払い用）（様式第5号）に添付してください。