介護保険居宅介護（介護予防） 福祉用具購入費請求・代理受領委任状

（あて先）亀 岡 市 長
（あて先）亀岡市会計管理者

年　　月　　日

〒
住 所
委任者
（被保険者）　氏 名　　㊞

私は、下記の者を代理人と定め、次の行為の委任をいたします。

（1）下記の介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の請求及び受領に関する権限

上記について、署名捺印のうえ提出します。

〒
住 所
受任者　名 称
代表者

年　　月　　日

〒
住 所
請求者　名 称
代表者　　印

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。

金　　円

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

口座振替依頼欄	金融機関コード		支店コード	1普　通 2当　座 3その他	口 座 番 号
	銀　行 信用金庫 農業協同組合		本店 支店		
	フリガナ				
	口座名義人				