

様式第1号（第7条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具・住宅改修費
受領委任払認定申請書

宇佐市長 様

私は、下記のとおり受領委任しましたので、受領委任払の認定を申請します。

年 月 日

申請者（被保険者） 氏名 ⑩

委任者 (被保険者)	被保険者番号										
	住 所										
	氏 名										
受任者 (事業者)	住 所										
	名 称										
	代 表 者										
介護保険居宅介護（介護予防） 福祉用具購入費・住宅改修費 の金額		金 円									
甲（被保険者）は、宇佐市から支給される介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費・住宅改修費金 円の受領の権限を乙（事業者）に委任する。											
年 月 日											
甲（被保険者）住 所 氏 名 ⑩											
乙（事業者）住 所 名 称 代表者 ⑩											