別記第３４号様式の２（第２８条の２関係）

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領に関する委任状

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　芦別市長　　　様

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 委任者(被保険者) | 私は、下記のものに介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の受領に関する　　権限を委任します。 | | | | | | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | | | | | |
| 被保険者番号 | 0 | 0 | 0 | 0 |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 明・大・昭　　　年　　月　　日 | | | | | | 性　　別 | | 男　・　女 | | |
| 住所 | －  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　－ | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受任者(事業者) | 私は、上記委任者に係る介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の受領に関　　する権限を委任されることに同意します。  　介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費は、下記口座に振り込んでください。 | | | | | | | | | | | |
| 事業者所在地 | －  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　　－ | | | | | | | | | | |
| 事業者名称 |  | | | | | | | | | | |
| 代表者名 |  | | | | | | | | | | |
| 振　　込　　先 | 金融機関名 | 銀行・(労働・信用)金庫　　　　　　　　　　本店・支店 | | | | | | | | | | |
| 信用組合・農業協同組合　　　　　　　　　　出張所 | | | | | | | | | | |
| 金融機関コード |  |  |  |  | 店舗コード | | |  |  |  |  |
| 口座種目 | １　普通預金  ２　当座預金  ３　そ の 他 | | | | 口　　座　　番　　号 | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 |  | | | | | | | | | | |