介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払いに係る代理受領届出書

佐渡市長 様

年 月 日



（届出者）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所 在 地 | 〒 | ― | 電話 | （ | ） |
| 事 業 者 名 |  |
| 代表者 職・氏名 |  |

次のとおり介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領委任払いに係る代理受領について届 け出ます。

なお、佐渡市介護保険福祉用具購入費の受領委任払いに関する要綱に基づき、私が受ける介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費は、下記の口座に振り込んでください。

（代理受領受任者）

|  |  |
| --- | --- |
| 住 所 | 〒 ― 電話 （ ） |
| 事業者名 または販売事業所名 |  |
| 代 表 者 職 ・ 氏 名 または販売事業所長名 |  |

＊受領委任払い購入者の委任状（同意書）の受任者欄に使用する名義等、印となります。

（振込先口座）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 銀行・農協信金・信組 労金・漁協 | 本店 支店 | 種 目 | 口 座 番 号 |
| 金融機関コード | 店舗コード | 1 普通2 当座3 その他 |       |
|    |   |
| フリガナ口座名義人 |  |