

福祉用具購入費受領委任払いに関する委任状

平成 25年 7月 3日

私(甲)は、(乙)を代理人と定め特定福祉用具購入に関する申請手続き等及び保険給付の請求・受領に関する権限を委任します。

購入日以前の日付で委任を受けてください

【被保険者】

(住 所)

電話番号 (096) 328 - 2111

熊本市中央区手取本町1-1

甲

(氏 名)

熊本 花子

印

私(乙)は、特定福祉用具購入費に関する上記の権限を受任します。

【指定事業者】

(住 所)

電話番号 (096) 328 - 0000

F A X (096) 328 - 0001

熊本市中央区〇〇〇〇

乙

(指定事業者名)

株式会社 〇〇 社

代表者印

(代表者名)

代表取締役 ひごまる 太郎

印