

## 居宅介護(介護予防)福祉用具購入費受領委任払いに関する委任状

年 月 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。

## 【被保険者】

(住 所)

電話番号 ( ) -

印

甲

(氏 名)

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 ( ) -

F A X ( ) -

乙

(指定事業者名)

(代表者名)

印