奥州市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払申請書

年　月　日

奥州市長 宛

申　請　者
（被保険者）

住　　所

氏　　名　　㊞

電 話 番 号

被保険者番号

私は、介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費について受領委任払により支給を申請します。

受　取　人 （事業者）	上記被保険者に係る介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の代理受領について承諾します。	
	事業所番号	
	所　在　地	〒
	名　　称	㊞
	電 話 番 号	