様式第６号（第９条関係）

介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費受領委任払い申請書

　　年　　月　　日

　　庄　原　市　長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　申請者（被保険者）

住所

氏名

　介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費受領委任払いを利用したいので、次のとおり申請します。

　なお、申請にあたり、私の介護保険料の納付状況等について確認されることについて同意します。

委任者（被保険者）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏　名 | フリガナ |
|  |
| 住　所 |  |

私は、次の者に介護保険給付費の受領に関する一切の権限を委任します。

なお、支給決定通知書の内容については、事業者にも知らせることを了承します。

受任者（受領委任払い取扱事業者）

|  |  |
| --- | --- |
| 種別 | １　福祉用具販売　　　２　住宅改修 |
| 受領委任払い取扱事業者登録番号 |  |
| 事業所名称 | フリガナ |
|  |
| 事業所所在地 |  |