

様式第1号（第4条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払（変更）申請書兼同意書

保険者番号									
被保険者番号									

年 月 日

（宛先） 桐生市長

桐生市特定福祉用具購入費及び特定介護予防福祉用具購入費受領委任払実施要綱の規定に基づき、別紙福祉用具購入費支給申請書により申請する福祉用具等購入費の受領等に関する権限を下記の者に委任します。

なお、同意書の記載内容に変更が生じた場合は、速やかに変更の届出を行うことを誓約します。また、販売業者との間で異議等が生じた場合には、双方で責任を持って解決いたします。

申請者（被保険者） 住所 _____

氏名 _____ 印

年 月 日

（宛先） 桐生市長

桐生市特定福祉用具購入費及び特定介護予防福祉用具購入費受領委任払実施要綱の規定に基づき、当該申請に係る受領等に関することに同意します。給付費については、下記の名義人の口座に振り込んでください。

受領者 住所 _____ 電話番号 _____

販売業者名 _____

代表者氏名 _____ 印

口座振込 依頼欄	銀行	本店	種 目	口座番号						
	信用金庫	本所		1.普通預金 2.当座預金 3.その他 ()						
	信用組合	支店								
	農業協同組合	支所								
労働金庫	出張所									
金融機関コード		店舗コード								
フリガナ										
口座名義人										