

様式第3号（第4条関係）

介護保険福祉用具購入費受領委任払い制度代理受領に係る届出書

年 月 日

（宛先）各務原市長

（申請者）住 所

事業者名称

代表者氏名

印

次のとおり、福祉用具購入費の受領委任について申し出ます。  
なお、各務原市介護保険福祉用具購入費受領委任払い制度に基づき、私が受ける福祉用具購入費については、下記の口座へ振り込んでください。

事業所名称	
ふりがな	
代表者氏名	
事業所の所在地	〒 ー
電話番号	

福祉用具購入費の代理受領に係る登録口座					
銀行 信用金庫 組 合		本 店 支 店 出張所		種目	1 普通預金 2 当座預金
金融機関 コード		店舗 コード		口 座 番 号	
フリガナ					
口座名義人					