

福祉用具購入費の受領に関する委任状

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の受領に関する委任状

私(甲)は、下記特定福祉用具販売事業者(乙)から購入した特定(介護予防)福祉用具につき、当該購入に要した費用に対して、介護保険から支給される居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の領収日以前の日付を記入してください。

被保険者の住所、氏名、被保険者番号を記入してください。

令和●年 4 月 10 日

住 所 京都市中京区〇〇〇

甲 委 任 者
(被 保 険 者)

氏 名 京 都 太 郎

(被保険者番号： 10001 - 00000)

・本人が提出する場合は、記入不要です。
・家族等が代筆する場合は、代筆者、被保険者との関係、代筆理由を記入してください。

(被保険者との関係)

乙(乙)は、甲の委任を受けて、居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の受領に関する権限を受任します。

福祉用具販売事業者の所在地、事業者名、代表者の役職及び氏名を記入してください。

所 在 地 京都市中京区◇◇◇◇

乙 受 任 者
(特定福祉用具販売事業者)

事 業 者 名 北介護用品センター(株)

代表者の役職
及び氏名 代表取締役 介護 三郎

[特約] 委任状作成後に、委任者が資格喪失しても、受領委任払いによる居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給が完了するまでは、相続人による別段の意思表示がない限りにおいて本委任は有効とする。