

介護保険福祉用具購入費受領委任状

フリガナ		保険者番号	302067
被保険者 氏名		被保険者番号	
		個人番号	
生年月日	大・昭・平 年 月 日生	性別	男・女
認定区分	要支援1 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5		
認定有効期間	年 月 日～ 年 月 日 新規申請中 更新申請中		
住所	〒 電話番号		

田辺市長 宛

田辺市介護保険居宅介護福祉用具購入費の受領委任払いに関する要綱に基づき、特定福祉用具購入費を受領する権限を以下の者に委任します。

令和 年 月 日

住所

申請者

氏名

印

電話番号

住所

受任事業者名

代表者氏名

電話番号

※ 注意

- 次のいずれかに該当する場合は、受領委任払いを適用しません。
 - (1) 介護保険法第66条第1項に規定する支払方法変更の決定を受けているとき。
 - (2) 介護保険法第67条第1項及び第68条第1項に規定する保険給付差止の決定を受けているとき。
 - (3) 介護保険法第69条第1項に規定する給付額減額を受けているとき。
 - (4) 前条の承認のために提出された書類に偽りその他不正の記載があったとき。

※この申請により取得した個人情報は、個人情報保護に関する法律に基づき、適切に取り扱います。