

介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費請求書・代理受領委任状

（あて先）
大津市長

介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費として次の金額を請求します。

金 _____ 円

年 月 日

請求者 住所 _____
氏名 _____ 印

私（上記の請求者）は、下記の者を代理人と定め、次の行為の権限を委任します。

（１） 上記の介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費の受領に関する権限

上記について記名捺印のうえ、提出します。

年 月 日

委任者 住所 _____
(上記の請求者) 氏名 _____ 印

受任者 住所 _____
名称 _____
代表者 _____ 印

【受任者の振込先】

_____ 銀行 _____ 支店・出張所

口座番号 _____ 当座・普通 NO. _____

フリガナ _____

口座名義人 _____