

介護保険 居宅介護 福祉用具購入費の受領に関する委任状  
介護予防

年 月 日

三島市長 あて

委任者  
(申請者)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩

電話番号 \_\_\_\_\_

私は、介護保険 居宅介護 福祉用具購入費の受領を下記の指定  
介護予防

特定福祉用具販売事業者に委任します。

受任者  
(販売事業者)

所在地 \_\_\_\_\_

名称及び  
代表者 \_\_\_\_\_ ⑩

電話番号 \_\_\_\_\_

介護保険事業所番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(注)

- 1 委任者は被保険者名を記入してください。
- 2 受任者の名称及び代表者の欄には、社印及び代表者印を押印してください。