

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費 受領委任払いに関する同意書面

(あて先)  
城陽市長

私(甲)は、下記事業者(乙)に介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領に関する権限を委任します。

年 月 日  
〒

住所

甲 被保険者  
(委任者) \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ (印)

〒

所在地

乙 事業者名 \_\_\_\_\_ (事業所印)  
販売事業者  
(受任者) \_\_\_\_\_  
代表者名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費 購入金額等について

年度内購入済額	円
購入金額	円
介護保険支給金額	円
自己負担額	円

※購入金額の9割、8割又は7割（小数点以下切り捨て）が介護保険支給金額です。  
 ※同一年度内に対象となる金額の上限は10万円です。超過分は支給対象外です。  
 ※購入金額から介護保険支給金額を除いた額が自己負担額です。  
 ※消費税計算では、小数点以下は切り捨てます。

当該介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。

口座振込依頼欄	銀行 信金 農協	本店 支店 出張所	種目	口座番号（右づめ）					
	金融機関コード		1 普通 2 当座 3 その他						
	店舗コード								
	フリガナ								
口座名義人									