

## 委 任 状

（介護保険福祉用具購入費受領委任払用）

受任者 (販売業者)	所在地	電話番号 (       )
	販売業者名称 及び 代表者氏名	印
委 任 事 項	1 居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の請求に関すること。 2 居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の受領に関すること。	
保険給付額 (9割～7割)	円	
<p style="text-align: center;">上記のとおり委任いたします。</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">年    月    日</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">委任者 <u>住 所 久留米市</u> (被保険者)</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;"><u>氏 名</u></p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">久留米市長 宛て</p>		