

年 月 日

(あて先) 大田区長

(委任者・被保険者)

住所

氏名

印

委任状

私は、居宅介護・介護予防 **福祉用具購入費** 支給申請に際して、保険給付の請求及び受領を下記のとおり委任いたします。

記

1 受任者(福祉用具指定事業者)

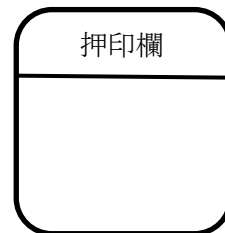
(1) 住所

(2) 指定事業者名

(3) 代表者肩書・氏名

(4) 電話

2 受任者が請求書に使用する印



注意1 委任者(被保険者)は申請書と同じ印を使用してください。

注意2 署名を訂正するときは新しい用紙を使用してください。

原本をコピーして
ご使用ください。

(あて先) 大田区長

領収日を記入してく
ださい

年 月 日

(委任者・被保険者)

委任者の自署は
訂正できません

住所 **大田区中央〇丁目〇番〇号**

氏名 **大田 △子**

印

委任状

申請書と同じ印を
押印してください

捨印

私は、居宅介護・介護予防 **福祉用具購入費**支給申請に際して、保険給付の請求及び受領を下記のとおり委任いたします。

委任者の捨印を
忘れずに押印してください

記

1 受任者 (福祉用具指定事業者)

(1) 住所 **大田区蒲田〇丁目〇番〇号**

(2) 会社名 **(株) 〇〇店**

(3) 代表者肩書・氏名 **代表取締役 〇山 〇男**

受任者の氏名は
訂正できません

(4) 電話 **37×× - ××△△**

2 受任者が請求書に使用する印

押印欄

請求書に使用する印を
押印してください

- 注意1 委任者(被保険者)は申請書と同じ印を使用してください。
注意2 署名を訂正するときは新しい用紙を使用してください。