

記入例
(受領委任払用)

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0 0	担当介護
	個人番号		事業所
	フリガナ		担当者
	氏名		福祉用具が必要な理由
	住所	新居浜市 電話番号	
生年月日	年 月 日		
申請者 (被保険者)	(宛先) 新居浜市長 関係書類を添えて居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給を申請します。 令和 年 月 日 住所 新居浜市 氏名		
福祉用具名 (種目及び商品名)	製造事業者及び 販売事業者名	購入日	購入金額
		令和 年 月 日	円
			円
			円
合 計			円
			円

受領委任払登録事業者の口座に振込

居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を次の口座に振り込んでください。

口 座 振 込 依 頼 欄	金融機関コード	店 舗 コ ド	種 目
	銀行 農協 金庫	本店 支店 出張所	1 普通 2 当座
	口座番号		
	フリガナ		
口座名義人	※口座振込依頼欄は記入不要		

市記入欄
支給決定額
円

注意
1 を
2 次の

受領委任払登録事業者の住所・事業所名及び代表者氏名を記入
(押印不要)

委 任 状		令和 年 月 日
(宛先) 新居浜市会計管理者 私が新居浜市から支払を受ける居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領に関する権限を次のに委任します。		
委任者（被保険者）	受任者（口座名義人）	
住所 新居浜市〇〇町〇丁目〇番〇号	住所 事業者の住所を記入	
氏名 新居浜 花子 （自署）	氏名 事業所名及び代表者氏名を記入	

受 付	個人番号確認	請 登 録	支給方法
1	通知カード又はその写	受領委任払に チェック	<input type="checkbox"/> 償還払い
2	個人番号カード又は		<input checked="" type="checkbox"/> 受領委任払い
3	その他（		