

伊豆の国市居宅介護福祉用具購入費等の支給に係る受領委任払申請書

年 月 日

伊豆の国市長 小野 登志子 様

住 所
申請者 氏 名 ④
連 絡 先

伊豆の国市居宅介護福祉用具購入費等の支給に係る受領委任払実施要綱第4条の規定に基づき、次のとおり申請します。

委 任 先	住 所 (〒 -) (法人にあつては、その主たる事務所の所在地)	
	氏 名 (法人にあつては、その名称及び代表者名)	
	電 話 番 号	
介 護 支 援 専 門 員 等 確 認 欄	この申請に伴う、伊豆の国市介護保険条例施行規則第24条に規定する居宅介護福祉用具購入費支給申請が適正であることを確認します。	
	事 業 所 所 在 地	
	事 業 所 名	
	介 護 支 援 専 門 員 等 氏 名	④

(注意) この申請は、福祉用具購入費支給申請のときに併せて申請してください。