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　山下　正行　様

住　　所

申請者　氏　　名　　　　　　　 ㊞

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（法人にあっては、その主たる事務所の所在地） | （〒　　　－　　　） |
| 氏名（法人にあっては、その名称及び代表者名） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 電話番号 |  |
| 介護支援専門員確認欄 | 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 |  |
| 介護支援専門員氏名 | 　　　　　㊞ |

（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。