

第8号様式（第9条）

浦安市福祉用具購入費受領委任状

年 月 日

（宛先）浦安市長

住 所
氏 名
電話番号
被保険者番号

私は、私が支給を受ける介護保険法の規定による居宅介護福祉用具購入費・介護予防福祉用具購入費の受領について、浦安市介護保険福祉用具購入費受領委任払い取扱事業者登録簿に掲載のある下記の事業者に委任します。

氏名（署名）_____

記

販売事業者

- 1 名称
- 2 登録番号