

受領委任払い申出書

被保険者氏名				被保険者番号															
住 所	〒											電話番号							
費用額合計	購入費用（総額） 円				うち被保険者負担分				利用者の負担相当額 円										
三笠市長 様 居宅介護福祉用具購入費等の支給について、その受領を下記のものに委任したので届け出ます。 令和 年 月 日 住 所 申請者 氏 名 印 電話番号																			
令和 年 月 日 住 所 〒 委任者 氏 名 印 住 所 〒 受任者 氏名又は 事業者名 印																			
<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> ご利用者様のお名前を 記入してください </div>																			
<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> 受領委任払いを受ける 事業所を記入してください </div>																			

下記の口座に支給してください。

口座振替 依頼書	銀行 信金 農協 信組	本 店 支 店 出張所	種目	口座番号
			1 普通預金	
			2 当座預金	
			3 その他	
	ふりがな			
	口座名義人			

受領委任払いにより、振り込まれる口座を記入してください。（事業所口座）