

様式第 8 号（第 8 条関係）

宇和島市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払承認申請書

申 請 者 （被 保 険 者）	（フリガナ）			被保険者番号																
	氏 名			個人番号																
	住 所																			

年 月 日

宇和島市長 様

宇和島市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払制度の適用について申請します。

なお、申請に当たり、住民税の世帯課税状況を市担当職員が確認すること及び介護支援専門員（ケアマネジャー）、受領委任した登録事業者等に当該確認内容を提示することに同意いたします。

また、下記委任による受領について、甲乙間で異議が生じても、両者が責任を持って解決し、宇和島市には一切ご迷惑はおかけしません。

（被保険者住所）

（被保険者氏名）



委 任 状（受領委任払用）

年 月 日

私（甲）は、（乙）を代理人と定め、下記の権限を委任します。

（住 所）

甲
（被保険者） （氏 名）



私（乙）は、（甲）の代理人として下記の権限を受任します。

（住 所）

乙
（登録事業者） （氏 名）



委任事項

居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の受領に関すること。

※法人の場合は、記名押印してください。

法人以外でも、本人(代表者)が手書きしない場合は、記名押印してください。

【宇和島市記入欄】

給付制限状況	課 税 状 況	合 意 書 確 認	承認の可否	担 当
有 ・ 無 給付割合	☐ 生活保護受給中 ☐ 世帯非課税 ☐ 世帯課税	☐ 代表者氏名 ☐ 社印 ☐ 代表者印	☐ 承認 ☐ 非承認	