様式第１号（第４条関係）

介護保険福祉用具購入費等受領委任払に係る委任状

年　　月　　日

ふじみ野市長　宛て

　　　　　　　　　　申請者　被保険者番号

　　　　　　　　　　住所

氏名

　　　　　　　　　　　　電話番号

私は、　　　　年　　月　　日付けで申請した福祉用具購入費等の支給について、下記の者を代理人に選任したので届け出ます。

記

代理人（事業者）

所在地

事業者名

代表者名

電話番号