

記入例  
(受領委任払用)

被 保 険 者	被保険者番号	0 0 0 0	担当介護	
	個人番号		事業所	
	フリガナ		担当者	
	氏名		福祉用具が必要な理由	
	住所	新居浜市		
		電話番号		
	生年月日	年 月 日		
申 請 者 (被 保 険 者)	(宛先) 新居浜市長 関係書類を添えて居宅介護（予防）福祉用具購入費の支給を申請 します。			
	令和 年 月 日			
	住所	新居浜市		
	氏名			
福祉用具名 (種目及び商品名)	製造事業者及び 販売事業者名	購 入 日	購 入 金 額	保険給付請求額
		令和 年 月 日	円	円
			円	円
			円	円
合 計			円	円

受領委任払登録事業  
者の口座に振込

居宅介護（予防）福祉用具購入費を次の口座に振り込めば幸いです。

口 座 振 込 依 頼 欄	金融機関コード	店 舗 コ ー ド	種 目
	銀行 農協 金庫	本店 支店 出張所	1 普通 2 当座
	口 座 番 号		
	フリガナ		
	口座名義人	※口座振込依頼欄は記入不要	

市記入欄

支給決定額	円
-------	---

注意  
1 を  
2 次の

受領委任払登録事業  
者の住所・事業所名及  
び代表者氏名を記入  
(押印不要)

委 任 状

令和 年 月 日

(宛先) 新居浜市会計管理者  
私が新居浜市から支払を受ける居宅介護（予防）福祉用具購入費の受領に関する権限を次の者に委任します。

委任者（被保険者） 住所 新居浜市〇〇町〇丁目〇番〇号 氏名 新居浜 花子 （自署）

受任者（口座名義人） 住所 事業者の住所を記入 氏名 事業所名及び代表者氏名を記入

受 付	個人番号確認	請 登 録	支給方法
	1 通知カード又はその写	受領委任払に チェック	<input type="checkbox"/> 償還払い
	2 個人番号カード又は		<input checked="" type="checkbox"/> 受領委任払い
	3 その他（		