

## 介護保険福祉用具購入費等受領委任払いに係る委任状

\*事業者への受領委任払い（受領委任払い登録事業者が支給額を受け取る）を希望する場合は必ず記入してください。なお、内容に同意いただけない場合には、受領委任払いはできません。

委任状（事業者受領委任払い用）

年 月 日

委任者（本人）住所

氏名

印

私は、下記の受領委任払い登録事業者に介護保険の福祉用具購入費・住宅改修費に係る保険給付の請求及び受領に関する権限を委任します。

また、私は、豊島区介護保険福祉用具購入費等受領委任払い実施要綱第8条から第15条までに規定する事務処理に必要な範囲内で、下記の受領委任払い登録事業者に対して、区が保有している私の情報（氏名、住所、被保険者番号、負担割合、福祉用具費及び住宅改修費の支給・決定（過去の実績も含む。）、保険給付額その他必要な情報）を提供することに同意します。

受領委任払い登録事業者名

受任承諾書

年 月 日

上記内容について受任いたします。また、販売及び住宅改修の施工にあたっては受領委任払い制度の内容を遵守することに同意します。

受任者（受領委任払い登録事業者）

事業者名・所在地

代表者氏名

印