様式第２号（第５条関係）

福祉用具購入費受領委任払に係る委任状

(宛先)松本市長

年　　　月　　　日

委任者　　　住所

（被保険者）　氏名　　　　　　　　　　　　　㊞

　私は、松本市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費に係る受領委任払実施要綱に基づき、下記事業者に介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を受領する権限を委任します。

受任事業者名

受任承諾書

（宛先）松本市長

上記内容について確認し、受任いたします。

年　　月　　日

受任者（福祉用具販売事業者）

住　　所

事業者名

代表者名 　　　　　 ㊞