第１号様式（第４条関係）

年　　月　　日

善通寺市長　　様

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領に関する委任状

委任者　住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

受任者　事業所の

所在地

事業所名

代表者名　　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

委任者は，　　　　年　　月　　日に申請した介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領に関する権限を受任者に委任し，受任者は，これを受任します。

なお，支給される介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費については，介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書に記載する口座に口座振替の方法により振込むようお願いします。

また，委任者は，善通寺市が受任者に対して支払の通知をする際に，当該申請に関する支払であることを特定するために必要な事項を通知書に記載することについて同意します。