

## 介護保険 福祉用具購入費受領委任払いに関する同意書

年      月      日

(あて先) 新潟市長

氏名

私は、福祉用具購入費の申請に係る手続きを、下記事業者に委任します。  
なお、手続きに必要な私の介護保険に関する個人情報を取得することについて、同意します。

### 受任する事業者

事業者番号			
名称			
所在地	〒	TEL	

### 委任する被保険者

被保険者番号			
フリガナ		生年月日	
氏名		性別	
住所	〒	TEL	