様式第２号

介護保険福祉用具購入費受領委任払い同意書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

新庄市長

　被保険者（以下「甲」という。）に対して事業者（以下「乙」という。）が実施する福祉用具販売について、甲及び乙は、福祉用具購入費受領委任払い制度の内容を理解し、この制度を利用することに同意します。

　　　　　　甲（被保険者）

　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　乙（事業者）

　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞