

申 出 書

今回私 _____ が _____ で受領委任
払い制度を利用して特定福祉用具を購入しましたが、その保険給付費の支払情報
を販売事業所へ提供していただくよう申し出します。

令和 年 月 日

鹿児島市長 殿

被保険者

住 所

氏 名

印

※自署以外は押印が必要です