

# 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