

介護保険給付費受領の同意及び受領委任状

幸田町長 様

1. 申請者(委任者)

私は、下記の事業者(住宅改修・福祉用具購入費)給付費の受領に関する一切の権限を委任します。

フリガナ		被保険者番号
被保険者氏名	印	
住所		

2. 事業者(受任者)

私は、上記の申請者の(住宅改修費・福祉用具購入費)給付費の受領に関する一切の権限について同意します。なお、給付費は下記の口座に振り込んでください。

法人等名称				
代表者名	印			
所在地				
電話		確認書提出	有 ・ 無	
※ 住宅改修内訳				
工事種別	1. 手すりの取り付け 2. 段差の解消 3. 滑りの防止及び移動の円滑化等のための床材の変更 4. 引き戸等への扉の取替え 5. 様式便器等への取替え 6. その他付帯する工事			
住宅改修申請合計額	円			
利用者負担額	1割負担分	円		
	保険対象外	円		
住宅改修給付費(9割分)	円			
※ 福祉用具購入費内訳				
福祉用具名 (種目名及び商品名)				
福祉用具名 (種目名及び商品名)				
福祉用具購入費申請合計額	円			
利用者負担額	1割負担分	円		
	保険対象外	円		
福祉用具購入費給付費(9割分)	円			
※ 口座振替依頼欄				
口座振替依頼欄	銀行 信用金庫 組合	本店 支店 出張所	種目	口座番号
			1. 普通預金 2. 当座預金 3. その他	
	フリガナ			
	口座名義人			