

介護保険給付費受領の同意及び受領委任状

(宛先) 幸田町長

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. 洋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	利用者負担分	円	
	保険対象外	円	
住宅改修給付費		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	利用者負担分	円	
	保険対象外	円	
福祉用具購入費給付費		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
			1. 普通預金 2. 当座預金 3. その他
	フリガナ	口座番号	
	口座名義人		