

介護保険等住宅改修費等受領委任払いに係る委任状

年 月 日

佐用町長 様

委 任 者	被 保 険 者 番 号	
	氏 名	㊟
	住 所	〒 679- 佐用郡佐用町
	電 話 番 号	0790 ()

*対象被保険者等が委任者となります。

私は、次の者に保険給付費の申請及び代理受領に関する一切の権限を委任します。また、受領委任払いに係る保険給付費等について次の者に通知し、その者が指定する登録口座に振込むことに同意します。

受 任 事 業 者	サービスの種類	特定福祉用具販売 ・ 住宅改修
	取扱事業所登録番号	
	事業者名称	
	事業者代表者	㊟
	事業所所在地	〒 ー
	電話番号	()

保険適用総費用見込額（支給限度基準額を超える場合は、住宅改修費20万円又は福祉用具購入費10万円、いきいき住宅改修費100万円）

金 _____ 円

代理受領見込額（上記金額×0.9）

金 _____ 円