

様式第10号（第7条関係）

年 月 日

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払に係る委任状及び同意書

八百津町長 様

委任者 (被保険者)	私は、次の者に介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の代理受領に関する権限を委任します。 また、受領委任払に係る上記給付費の支払いについて、次の者に通知することに同意します。		
	住所	〒 -	
	氏名	⑩	
	被保険者番号		
	個人番号		

受任者 (事業者)	私は、上記委任者に係る介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領に関する権限を委任されることに同意します。 また、受領委任払に係る上記給付費は下記口座に振込みをお願いします。		
	番号	介護保険事業所番号（福祉用具購入）	
		住宅改修費受領委任払取扱事業者登録番号	
	所在地	〒 -	
	事業所名称	電話番号	
	代表者	⑩	
振込先	金融機関名	銀行・信用金庫 本店・所 農協・信用組合 支店	
	口座種目	普通・当座	口座番号
	口座名義人	フガナ	