

介護保険福祉用具購入費・住宅改修費受領委任払い同意書

年 月 日

(あて先) 早島町長

委任者 (被保険者)

被保険者番号

住 所

氏 名

電話番号

受領委任払い制度について受任者より説明を受け、同意いたしましたので、介護保険居宅介護 (予防) 福祉用具購入費 (住宅改修費) 支給申請書に基づく給付費の受領に関する権限を下記受任者に委任します。

受領委任払い制度について委任者に説明し、上記申請に係る福祉用具購入費又は住宅改修費の受領について同意しましたので、給付費について下記口座振込みを依頼します。

受任者 (販売又は施工事業者)

所在地

名 称

代表者氏名

電話番号

口 座	銀 行 信用金庫 信用組合 農 協	本 店 支 店 出張所	種 目	1 普通預金 2 当座預金 3 その他 ()
	金融機関コード		店舗コード	
振込み				口座番号
依頼欄	フリガナ			
	口座名義人			

※1 フリガナについては預金通帳等で確認のうえ、正しくご記入ください。

※2 給付費の送金完了通知は委任者宛となりますのでご了承ください。