様式第７号（第１０条関係）

介護保険住宅改修費等受領委任払いに係る委任状

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

大郷町長　　　　　　　　　様

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

委任者（被保険者）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 電話番号 | （　　） |
| 住所 | 〒　　－ | | |
| 住民税非課税チェック | □該当　　　　　□非該当　　　　　　（保険者で確認） | | |

私は、次の者に保険給付費の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について次の者に通知することに同意します。

|  |  |
| --- | --- |
| 受領委任払い取扱い事業所登録番号 |  |

代理受領者（事業者）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業者名称 | |  | | | | |
| 代表者 | | ㊞ | | 電話  番号 | （　　　） | |
| 所在地 | | 〒　　－ | | | | |
| 事業所の名称 | |  | | | | |
| 振込先 | 金融機関名 |  | 店舗名 | | |  |
| 口座種別 | 普通　・当座 | 口座番号 | | |  |
| 口座名義人 | フリガナ | | | | |
|  | | | | |
| サービスの種類 | | □住宅改修費　　□（介護予防）特定福祉用具販売 | | | | |
| 保険適用総費用見込み額（支給限度額を超える場合は、住宅改修費20万円又は福祉用具購入費10万円…A | | | | | | 円 |
| 代理受領見込み額（A×0.9） | | | | | | 円 |