　　　　　□　居宅介護（介護予防）福祉用具購入費

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受領委任払いに係る委任状

　　　　　□　居宅介護（介護予防）住宅改修費

年　　　月　　　日

　　丸亀市長　　宛

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 委任者  （被保険者） | | 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  |
|  | 私は、福祉用具購入費又は住宅改修費に係る保険給付分の受領に関する権限を下記の者に委任します。  　なお、丸亀市が受任者に対して口座振込の通知をする際、介護保険被保険者番号、氏名、支給決定日、支給金額を当該通知書に記載することについて同意します。 | | |

受任承諾書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 上記内容について受任します。  　なお、受領する給付費については、下記口座に振り込んでください。 | | |
| 受任者  （事業者） | | 事業所の |  |
| 所在地 |
| 事業所の名称 |  |
| 代表者名 |
| 電話番号 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振込先 | 銀行  信用金庫  農協 | | | | 本店  支店  出張所 | | | 種目 | 口座番号 | | | | | | |
| 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 | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ  口座名義人 | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |