

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

袖ヶ浦市長 様

委任者(被保険者)	被保険者番号										
	氏名	印									
	住所	〒 ー									

私は、袖ヶ浦市介護保険住宅改修費等の受領委任払い制度に関する要綱第10条の規定により、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。

給付費の種類	<input type="checkbox"/> 居宅介護福祉用具購入費	<input type="checkbox"/> 介護予防福祉用具購入費	
	<input type="checkbox"/> 居宅介護住宅改修費	<input type="checkbox"/> 介護予防住宅改修費	
利用者負担割合	<input type="checkbox"/> 1割	<input type="checkbox"/> 2割	<input type="checkbox"/> 3割
受領委任払い取扱事業所登録番号			
受任者(事業者)	事業者名称		
	代表者		
	所在地	〒 ー	
	電話番号		
振込先	金融機関名		支店名
	口座種目	普通・当座	口座番号
	口座名義人	フリガナ	
A 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)			円
代理受領見込額(A×0.9、0.8又は0.7)			円