

受領委任払い同意書

年 月 日

住 所

申請者

氏 名

⑨

電話番号 () ー

☐ 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

☐ 介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

に基づく給付費の受領に関する権限を下記の事業者に委任します。

上記申請者に係る給付費の受領について同意します。

なお、給付費は、申請書に記載の口座に振り込んでください。

事業者 所在地

名 称

代 表 者

電話番号 () ー