別記様式(第4条・第5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

　標津町長　様

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 委任者(被保険者) | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏　　名 |  | | | | | | | | | | |
| 住　　所 | 〒  標津町 | | | | | | | | | | |

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、次の者に支給決定（不支給）の通知をすることを同意します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| サービスの種類 | | □居宅介護(介護予防)福祉用具購入費  □居宅介護(介護予防)住宅改修費 | | | |
| 受任者(事業者) | 事業者名 |  | | | |
| 代表者名 |  | | | |
| 所在地 | 〒 | | | |
| 電話番号 |  | | | |
|  | 金融機関名 |  | 支店名 | |  |
| 振込先 | 口座種目 | 当座 ・ 普通 | 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費10万円) | | | | 円 | |
| 代理受領見込額（Ａ×0．　） | | | | 円 | |