

様式第5号(第7条、第8条関係)

介護保険住宅改修費等受領委任払制度利用申出書兼委任状

年 月 日

越前市長 殿

申請者氏名

印

介護保険住宅改修費等について、受領委任払いによる支払いを希望し、その旨、申し出ます。なお、受領委任払いにおいては、次の代理受領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、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。

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

代理受領者(事業者)

事業所名称											
代表者		印	電話番号	()							
所在地	〒										
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										

越前市記入欄

事業所登録番号	
---------	--