# 住宅改修･福祉用具購入受領委任払い届出書

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者番号 | | | | | | | | | | | |
| 被保険者氏名 | | | | | | | | 生年月日 | 明･大･昭　　年　　月　　日 | | |
| 利用者サービス事業者の所在地及び名称 | | | | | | | | | | | |
| 利用開始年月日 | 平成　　年　　月　　日から | | | | | | | | | | |
| 利用サービスの内容 | 住宅改修　・　福祉用具購入費 | | | | | | | | | | |

私が介護保険で給付を受ける上記費用の受領権をサービス事業者に委任しましたので届出します。

平成　　年　　月　　日

藤井寺市会計管理者　殿

被保険者　住所

氏名　　印

電話番号

サービス事業者の同意書兼口座振込み依頼書

藤井寺市から給付される上記被保険者様に係る介護保険給付費の受領権限については、私が被保険者から委任を受け、受任することに同意します。なお、支給にあたっては下記の金融機関に口座振替払いをしてくださるよう依頼します。

(サービス事業者)　所在地

名称

代表者氏名　　印

電話番号　　(　　)

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 振込先 | 銀行 | 口座種別 | 普通<br>当座 | 口座番号 | | | | | | | |
| | 支店 | フリガナ<br>口座名義人 | | | | | | | | | |

≪承認の要件≫　①工事完了又は、納品の検収が完了していること。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 伺い | 上記のとおり決定してよろしいか | 課長等 | 担当者 |
| | | | |