

第1号様式

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費・福祉用具購入費受領委任払いに係る委任状

年 月 日

（あて先）甲 府 市 長

委任者 （被保険者）	住 所	
	氏 名	㊞
	サービス 種 別	<input type="checkbox"/> 居宅介護（介護予防）住宅改修費 <input type="checkbox"/> 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費

私は、本申請に基づく介護給付費の受領に関する権限を次の者に委任します。

なお、甲府市が受任者に対して口座振込の通知をする際、被保険者番号及び氏名、支給決定日並びに支給金額等を当該通知書に記載することについて同意します。

受任者 （事業者）	事業所の所在地	
	事業所の名称	
	代表者名	㊞

口 座 振込先	金融機関名	支店名	預金種別	口座番号
	銀 行 信用金庫 信用組合 農 協	本 店 支 店 出張所 支 所	普通 当座	
口 座 名義人	フリガナ			
	名 称			