

中央区介護保険給付費受領委任払いに係る委任状

※事業者への受領委任払い（受領委任払い取扱事業者が支給額を受け取ることを希望する場合は必ず記入してください（内容に同意できない場合は、受領委任払いはできません。））。

年 月 日

（宛先） 中央区長

委任者（本人） 住所

氏名

（注）上記氏名欄は、本人が自署してください。ただし、成年被後見人等にあつては、本人に代わって法定代理人が署名することができます。

私は、下記の受領委任払い取扱事業者に別添の介護保険の（介護予防）住宅改修費・（介護予防）特定福祉用具購入費の受領に関する権限を委任します。

なお、区が受領委任払い取扱事業者に対して口座振込みの通知をする際、私の氏名、（介護予防）住宅改修・（介護予防）特定福祉用具購入の事実及び支給額を当該通知書に記載することに同意します。

受領委任払い取扱事業者名
（委任者（本人）が記入）

受任承諾書（兼確約同意書）

年 月 日

上記内容について受任いたします。

受任者（受領委任払い取扱事業者）

所在地・社名

代表者名

担当者名

担当者連絡先