

様式第7号（第9条、第10条関係）

介護保険住宅改修費等に係る受領委任払の同意書

年 月 日

新篠津村長 様

委任者 (被保険者)	被保険者番号	
	氏 名	
	住 所	

受領委任払いについて説明を受けましたので、新篠津村介護保険住宅改修費等に係る受領委任払に関する要綱の規定に基づき、保険給付費の受領に関する権限を下記の者に委任します。

また、受領委任払に係る住宅改修費等について下記の者に通知することに同意します。

記

事業の種類		特定福祉用具販売・住宅改修	登録番号	
受任者 (事業所)	事業所名	⑨		
	所在地	〒 ー		
	代表者氏名			
	電話番号		F A X 番号	
保険適用総費用見込額 (支給限度基準額を上限とする。)				円
受領委任払見込額				円