

# 受領委任状

年 月 日

委任者（被保険者）

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ⑩

私は、次の事項を了承し、剣淵町から支給される  
の受領の権限を下記の者に委任します。

- ・ 年 月分からの高額介護サービス費
- ・ 福祉用具購入費
- ・ 住宅改修費

1. 高額介護サービス費の受領委任にあたっては、受任者から剣淵町に自己負担上限額の照会があった際、回答されることを承諾します。
2. 私が受任者へ支払いした金額に支給決定された金額を合計した結果、要した費用に過不足額が生じた場合は、速やかに精算するものとします。

受任者（サービス事業者）

所在地 \_\_\_\_\_

名 称 \_\_\_\_\_

代表者 \_\_\_\_\_ ⑩

# 口座振替依頼書

年 月 日

剣淵町長 様

上記サービス費について、支給される場合は下記口座への振込を依頼します。

	金融機関名	店 名	口座種目	口座番号
受任者	銀 行 信用金庫	店 所	普通・当座 その他( )	.....
振込先	フリガナ	-----		
	口座名義人	-----		