

(様式)

介護保険給付費の申請・受領委任状

志木市長 様

委 任 者

被保険者番号

氏 名

㊟

生 年 月 日

明・大・昭 年 月 日生

住 所

電 話 番 号

私は、下記の者に、次の介護保険給付費の申請・受領に関する一切の権限を委任します。

令和 年 月 日

対象介護保険給付費（内に☒を記入してください。）

福祉用具販売 住宅改修費 移送サービス費 住宅改良費

事 業 所 名

受 任 者

法人等名称

代 表 者

㊟

所 在 地

電 話 番 号

振込口座の指定（振込口座名義人が受任者と異なる場合のみ記入してください。）

(受任者) 事業所名 _____

代 表 者 _____ ㊟

振
込
先

銀行・信用金庫

本店・支店

農業協同組合

出張所

普通・当座

金融機関コード

口 座 名 義 人

フリガナ