

介護保険住宅改修費・福祉用具購入費受領委任払い承認申請書

申請者	フリガナ		被保険者番号																	
	被保険者氏名		生年月日																	
	住所																			
電話番号 ()																				
(宛先)高崎市長																				
年 月 日																				
介護保険住宅改修費・福祉用具購入費受領委任払い制度の適用について申請します。 なお、下記委任払いによる受領について異議が生じても、責任をもって両者が解決します。																				
住所										住所										
(被保険者名)										(代表者名)										
氏 名										氏 名										
委任状																				
年 月 日																				
1 委任事項																				
私(甲)は、住宅改修事業者・福祉用具販売事業者(乙)を代理人と定め、甲が有する住宅改修費・福祉用具購入費の受領に関する権限について乙に委任します。																				
2 被保険者(甲)																				
住所																				
氏 名										印										
3 住宅改修事業者・福祉用具販売事業者(乙)																				
事業所所在地																				
事業者名																				
代表者名										印										

市記入欄

- ・ 介護保険料滞納 有 ・ 無
- ・ 工事着工及び購入前に市及び事業者と事前協議
- 有 ・ 無

通知発送日: 月 日

受付印	担当	係長	課長