

年 月 日

(あて先) 浜松市長

介護保険住宅改修費等受領委任払いに係る委任状

委任者 (被保険者)	被保険者番号										
	氏 名	⑩									
	住 所	〒 ー									

私は、次の者に保険給付費の申請及び代理受領に関する一切の権限を委任します。
また、受領委任払いに係る保険給付費について次の者に通知することに同意します。

サービス種類	住宅改修 ・ 特定福祉用具販売										
受任者 (事業所)	受領委任払い取扱事業所 登録番号										
	事業所の名称	⑩									
	事業所の所在地										
	事業所の電話番号										