

(あて先) 浜松市長

被 保 険 者 番 号									

介護保険給付・第1号事業支給費・保険料還付金の受領及び請求委任に関する届		
下記のとおり、介護保険給付・第1号事業支給費・保険料還付金の受領及び請求に関する権限を受任者に委任することを届け出ます。		
委任者 (被保険者本人)	住 所	
	氏 名	
受任者	住 所	
	氏 名	
	電 話 番 号	() -
	委任者との続柄	

※ 委任者と受任者の印は、別々の印鑑を押してください。

下記の口座へ保険給付・第1号事業支給費・保険料還付金の振込を依頼します。

受任者 口座振替 依頼欄	銀行・信金 信組・農協		本店・支店 出張所		口座種別	口座番号(右詰め)				
	金融機関 コード		店 舗 コ ー ド		1 普通預金					
フリガナ 口座名義人	-----									

※ ゆうちょ銀行の口座へ振込を希望される方は、「振込用」の店名・口座番号をご記入ください。

※ 金融機関コード・店舗コードが不明の場合は空欄で構いません。

<p>保険給付の種類</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅介護（介護予防）サービス費 ・ 特例居宅介護（介護予防）サービス費 ・ 地域密着型介護（介護予防）サービス費 ・ 特例地域密着型介護（介護予防）サービス費 ・ 居宅介護（介護予防）サービス計画費 ・ 特例居宅介護（介護予防）サービス計画費 ・ 施設介護サービス費 ・ 特例施設介護サービス費 ・ 特定入所者介護（介護予防）サービス費 ・ 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費 ・ 居宅介護（介護予防）住宅改修費 ・ 高額介護（介護予防）サービス費
--