

(あて先) 浜松市長

被 保 険 者 番 号									

介 護 保 険  
受 領 委 任 に 関 す る 届

下記のとおり、介護保険給付・保険料の受領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	⑩
受 任 者	住 所	
	氏 名	⑩
	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支給金・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										2 当座預金				
	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。

- 保険給付の種類
- ・ 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