

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払い届出書

フリガナ 被保険者氏名		保険者番号	273813			
		被保険者番号				
生年月日	年 月 日生	性別	男・女			
住所	〒 電話番号					
利用サービス事業者の所在地及び名称	所在地 名称					
利用開始年月日	年 月 日から					
利用サービスの内容	居宅介護（介護予防）福祉用具購入費					
太子町長 様 私が介護保険で支給される上記費用の受領権をサービス事業者に委任しましたので、届け出ます 年 月 日 住所 被保険者 電話番号 氏 名						
サービス事業者の同意書兼口座振込依頼書						
太子町から支給される被保険者 様に係る居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領権については、私が被保険者からの委任を受け、受任することに同意します。なお、支給にあたっては、下記の口座へ振り込んでくださいますよう依頼します。 （サービス事業者） 所在地 名称 代表者氏名						
口座振替依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 出張所	種目	口座番号		
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金			
			2 当座預金			
			3 その他			
	フリガナ					
	口座名義人					

《要件》

- ① 介護保険料に未納がなく、給付制限を受けていないこと
- ② サービス事業者の同意を得ていること
- ③ 給付の事由が第三者の行為によらないこと