

様式第7号（第10条関係）

介護保険住宅改修費等受領委任払いに係る委任状

年 月 日

時津町長 様

委 任 者	被保険者番号											
	住 所											
	被 保 険 者 名	印										

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。

受 任 事 業 所	受領委任払い取扱 事業所登録番号				
	代 表 者	印			
	所 在 地				
	電 話 番 号	() —			
	サービスの種類（該当する サービスをチェックしてく ださい。）	☐ 住宅改修 ☐ 特定福祉用具販売			