第７号様式

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

（宛先）川崎市　　　区長

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 委任者（被保険者） | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏　名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　 |  |
| 住　所 | 〒　　　－ |

　私は、次の者に住宅改修費等の申請及び受領に関する一切の権限（民法第653条各号に定める事由も含む）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。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| サービスの種類 | （介護予防）住宅改修（介護予防）特定福祉用具販売 | 事業所登録番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 受任者（事業者） | 事業者名称 |  |
| 代　表　者 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 所　在　地 | 〒　　　－ |
| 事業所名称 |  | 電話番号 |  |
| 振込先 | 金融機関名 |  | 店　舗　名 |  |
| 口座種目 | 普通　・　当座 | 口座番号 |  |
| 口座名義人 | フリガナ |
|  |
| Ａ　保険適用総費用見込額（支給限度基準額を超える場合は、住宅改修費　万円又は福祉用具購入費　万円） |  |  |  |  |  |  | 円 |
| 代理受領見込額 |  |  |  |  |  |  | 円 |

※代理受領見込額は、利用者の負担割合証を確認し、１割の場合はＡ×０．９（負担割合証に記載の負担割合に応じて変わります。）の額を記入してください。