

様式第 1 号（第 4 条関係）

受領委任払承認申請書兼誓約書兼同意書

年 月 日

朝来市長 様

介護保険受領委任払の利用を受けたいので、朝来市介護保険給付における受領委任払事務取扱要綱第 4 条第 1 項の規定により申請します。

被 保 険 者 番 号											
被 保 険 者 氏 名	フリガナ										
	(署名されないときは記名押印してください。)										
住 所	〒										
電 話 番 号						E-mail					
利 用 サ ー ビ ス の 種 類	1. 福祉用具の購入 ・ 2. 住宅改修										

[誓 約 書]

上記申請に当たり、介護保険料を滞納していないこと、及び介護保険法第 69 条第 1 項の規定による給付減額を受けていないことを誓約します。

下記の事業者を代理人として定め、受領に関する権限を委任します。下記事業者との間で受領に関する異議が生じても、両者が責任を持って解決します。

年 月 日

被保険者氏名(署名) _____

[同 意 書]

この申請による上記被保険者の介護給付費の受領に関する権限については、私が被保険者から委任を受け、受任することに同意します。

上記被保険者との間で受任に関する異議が生じても、両者が責任を持って解決します。

なお、支給に当たっては、受領委任払いに係る指定振込口座に振り込みしてください。

年 月 日

所 在 地 _____

事 業 者 名 _____

代表者氏名 _____

(署名されないときは記名押印してください。)

(保険給付額)

(市記入欄)

工事費総額	介護保険適用額	自己負担額	請 求 額	承認の可否
円	円	円	円	

☐ 承認 ☐ 不承認
--