（受領委任払用）

依頼書

□ 介護保険住宅改修費
□ 介護保険福祉用具購入費
の支給額の受領の権限を下記の者に委任します。

年　　月　　日

（あて先）豊中市長

被保険者住所　　豊中市

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

（被保険者本人・自署）　　　　　　　　（スタンプ式の印は不可）

同意書

上記の被保険者が豊中市から給付される
□ 介護保険住宅改修費
□ 介護保険福祉用具購入費
を

被保険者の委任を受けて受領することに同意します。

併せて、下記の口座に振込依頼いたします。

年　　月　　日

（あて先）豊中市長

〒　　－

受領受任者住所

事業者名　　　　　　　　　　会社印

代表者名　　　　　　　　　　代表者印

TEL　（　　）　－

※会社印、代表者印を押印してください。

振込先	銀行 信用金庫 信用組合 農協その他	本店 支店 出張所	預金種別	口座番号
	金融機関コード	支店コード	1.普通預金 2.当座預金 3.その他	
	口座名義人 （カタカナでご記入ください）			

※ 入院・入所中の場合、退院・退所されないときは保険が適用されません。要介護等認定結果が自立であるときは保険が適用されません。