

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)

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 _____

代表者名 _____

TEL () -

振込先	銀行		本店		預金種別	口座番号					
	信用金庫		支店			1.普通預金
	信用組合		出張所		2.当座預金	.....	.....	.....	.....	.....	.....
農協その他				3.その他	.....	.....	.....	.....	.....	.....
金融機関コード	.....	.....	支店コード	.....						
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。