

# 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				
金融機関コード	農協その他	支店コード	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。