

年 月 日

井手町長 様

介護保険給付申請にかかる給付費用受領委任状

次の申請により井手町から給付の決定を受けた場合、支給金額に相当する費用の受領に関する権限を、下記の者に委任します。

*該当項目に○をして下さい。

- () 介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費支給申請
- () 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請
- () 介護保険高額介護（介護予防）サービス費支給申請
- () 高額医療合算介護（予防）サービス費支給申請
- () その他 []

[委任者]（依頼者・・・被保険者本人）

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所 京都府綴喜郡井手町 _____

氏名 _____ 印

電話番号 _____ (_____)

[受任者]（受領者）

住所 _____

氏名 _____ 印

電話番号 _____ (_____)

委任者との続柄 _____