

介護保険給付費（償還払い）代理受領委任状

平成 年 月 日

砺波地方介護保険組合 理事長 あて

委任者 住所
(被保険者)

氏名 印
(被保険者番号)

私は、
 高額介護（介護予防）サービス費（平成 年 月～）
 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費（平成 年 月購入分）
 居宅介護（介護予防）住宅改修費（平成 年 月完成分）
 居宅介護（介護予防）サービス費等 償還払い用（平成 年 月分）

の支給について、下記の名義人の口座に振り込むことを委任します。

受任者 住所
(受取人)

氏名 (被保険者との続柄)

電話番号 - -

口座振替 依頼欄	銀行 信金・信組 農協・労金	本店 支店 出張所 店	預金種目	口座番号
	金融機関コード	店舗コード	1 普通預金 2 当座預金 3 その他 []	
フリガナ				
口座名義人				

注意 ■ ゆうちょ銀行口座をご指定の場合は、振込用の店名・預金種目・口座番号を記入していただく必要があります。（従来のゆうちょ銀行口座番号（記号・番号）のままでは振り込むことができません。）詳しくは、ゆうちょ銀行ホームページ、または、最寄りのゆうちょ銀行窓口にてご確認ください。

※委任者の方が記入・押印して、申請書に添付し提出してください。