

介護保険給付費受領委任払い承認申請書

申請者	フリガナ	被 保 険 者 番 号						
	氏 名							
	住 所	松山市 町 丁目 番(地) 号						
対 象	<input type="checkbox"/> 居宅介護 (介護予防) 住宅改修費		年	月	日			事前確認分
	<input type="checkbox"/> 居宅介護 (介護予防) 福祉用具購入費		年	月	日			事前確認分

年 月 日

(あて先) 松山市長
 松山市介護保険給付費受領委任払い取扱要領第5条第1項の規定に基づき、介護保険給付費受領委任払いについて申請します。
 上記申請について、下記の事業者を代理人として定め、受領に関する権限を委任します。
 下記事業者との間で受領に関する異議が生じても、両者が責任を持って解決し、松山市には一切ご迷惑はおかけしません。

被保険者 (委任者)

住 所

氏 名 (署名)

同意書

(あて先) 松山市長

年 月 日

この申請による上記被保険者の介護保険給付費の受領に関する権限については、私が被保険者から委任を受け、受任することに同意します。
 上記被保険者との間で受領に関する異議が生じても、両者が責任を持って解決し、松山市には一切ご迷惑はおかけしません。

事業者 (受任者)

住 所

氏 名



松山市記入欄	償還払化	承認の可否	確認		担当
	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	<input type="checkbox"/> 承認 <input type="checkbox"/> 非承認			