**介護保険住宅改修費・福祉用具購入費受領委任払に係る委任状**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 受領委任払取扱事業者登録番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | （事業者名称） |
|  |
|  | （代表者） |
| 私は、 |
|  | （所在地） |
|  |
|  | （電話番号） |
|  |

|  |
| --- |
| を代理人と定め、下記に関する一切の権限を委任します。また、受領委任払に係る住宅改修費・福祉用具購入費の支給の可否について、代理人に報告することに同意します。 |

記

委任事項（※　該当するものに○を付してください。）

１　居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領に関する権限

２　居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領に関する権限

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 被保険者 | （住所） |  |
|  | （氏名） | 印 |