**〇記載上のお願い**

介護保険居宅介護（介護予防）~~福祉用具購入費~~・住宅改修費

受領委任払認定申請書

国　東　市　長　　様

私は、下記のとおり、受領委任払の認定を申請します。

　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

**※必ずすべてを**

**記載してください**

　申請者（被保険者）　氏名

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 委任者（被保険者） | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 住所 |  |
| 氏名 |  |
| 受任者（事業者） | 住所 |  |
| 名称 |  |
| 代表者 |  |
| 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費・住宅改修に現に係る費用 | 金　　　　　　　　　　　　円**※２０万円を上限とした１０割分の金額を記載** |
| 甲（被保険者）は、上記費用に係る（国東市から支給される）介護保険居宅介護（介護予防）~~福祉用具購入費~~・住宅改修費金　　円の受領の権限を乙（事業者）に委任します。※7割から9割分金額の記載※7割から9割分金額の記載　令和　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**※必ず捺印をしてください。**　　　　　甲（被保険者）　住　所　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　　　　　　乙（事 業 者）　住　所　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　名　称　　　　　　　　　　　　　代表者　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |