

# 受領委任払い同意書

令和3年 7月 6日

**アパート名等も省略せずにご記入ください。**

住 所 安城市桜町18番23号

**※被保険者の方**

申請者

氏 名 安城 太郎

電話番号 (0566) 76 111

**※該当する方にチェックを入れてください。**

**シャチハタ印は不可!**

介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費支給申請書

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

に基づく給付費の受領に関する権限を下記の事業者委任します。

上記申請者に係る給付費の受領について同意します。

なお、給付費は、申請書に記載の口座に振り込んでください。

事業者 所在地 安城市桜町18番

名 称 株式会社安城市建設

代表者 代表取締役 安 一郎

電話番号 ( ) -