

様式第77号(第19条の2、第20条の2、第40条関係)

受 領 委 任 状

年 月 日

委任者(被保険者)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

私は、次の事項を了承し、士別市から支給される  
の受領の権限を下記の者に委任します。

- ・ 年 月分からの高額介護サービス費
- ・ 福祉用具購入費
- ・ 住宅改修費

- 1 高額介護サービス費の受領委任に当たっては、受任者から士別市に自己負担上限額の照会があった際、回答されることを承諾します。
- 2 私が受任者へ支払いした金額に支給決定された金額を合計した結果、要した費用に過不足額が生じた場合は、速やかに清算するものとします。

受任者(サービス事業者)

所在地 \_\_\_\_\_

名 称 \_\_\_\_\_

代表者 \_\_\_\_\_ (印)

口 座 振 替 依 頼 書

年 月 日

士別市長 様

上記サービス費について、支給される場合は下記口座への振込を依頼します。

受任者 振込先	金融機関名	店 名	口座種目	口座番号			
	銀行 信用金庫	店 所	普通・当座 その他( )				
	フリガナ						
	口座名義人						

※郵便貯金銀行以外の金融機関を指定してください。