様式第８号（第10条関係）

**受領委任払承諾書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 被保険者氏名 |  |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 |
| （あて先）伊賀市長居宅介護（介護予防）福祉用具購入費　　　　　　　　　　　　　　　の支給について、次の事業者に、その受領に関する居宅介護（介護予防）住宅改修費権限を委任します。　　年　　月　　日委任者（被保険者）　　住　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　（　　　　）　　　－　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　 |
| 上記申請者から委任のありました事項について、伊賀市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費及び住宅改修費の委任払いに関する要綱に基づき承諾します。　　　　　　　　年　　月　　日受任者（受領委任払取扱事業者名簿登録事業者）　　住　　　所　　事業者名　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　（　　　　）　　　－　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　 |