

介護保険 償還払い(住宅改修・特定福祉用具販売)委任状

振込口座が被保険者本人と異なる場合は必ず提出してください。

フリガナ		被保険者	0	9	0	0													
氏名		証番号																	
生年月日	明治・大正・昭和	年		月		日													
<p>私は、償還払い(住宅改修・特定福祉用具販売)の受領について、以下の者を代理人と認め、その権限を委任します。</p> <p>代理人(口座名義人)</p> <p>〒 -</p> <p>住所 _____</p> <p>氏名 _____ 電話番号 () _____</p> <p>委任者(被保険者本人)</p> <p>〒 -</p> <p>住所 _____</p> <p>氏名 _____ 電話番号 () _____</p>																			

介護保険 償還払い(住宅改修・特定福祉用具販売)委任状

振込口座が被保険者本人と異なる場合は必ず提出してください。

フリガナ		被保険者	0	9	0	0													
氏名		証番号																	
生年月日	明治・大正・昭和	年		月		日													
<p>私は、償還払い(住宅改修・特定福祉用具販売)の受領について、以下の者を代理人と認め、その権限を委任します。</p> <p>代理人(口座名義人)</p> <p>〒 -</p> <p>住所 _____</p> <p>氏名 _____ 電話番号 () _____</p> <p>委任者(被保険者本人)</p> <p>〒 -</p> <p>住所 _____</p> <p>氏名 _____ 電話番号 () _____</p>																			