

介護保険住宅改修費等の受領委任払いに係る委任状

由利本荘市長 様

(被保険者) 委任者	被保険者番号											
	氏名											
	住所	〒 —										
サービスの種類		1. 福祉用具購入 2. 介護予防福祉用具購入 3. 住宅改修 4. 介護予防住宅改修										

私は、上記の介護（予防）サービス費の給付に関し、次の者に保険給付費の受領に係る一切の権限を委任いたします。

令和 年 月 日

委任者氏名 _____

受任者 (事業者)	受領委任払い 事業者登録番号										
	事業者名称										
	所在地										
	連絡先										
	代表者										
A. 総費用額											円
B. 保険適用総費用見込額※											円
C. 保険給付見込額（B×支給率※※ ）											円
D. 自己負担額（A－C）											円
E. 介護保険対象部分の自己負担額（B－C）											円

※ 住宅改修費：支給限度額を超える場合は20万円
（ただし、過去に給付の履歴がある場合は20万円からその費用額を差し引いた額。）

※ 福祉用具購入費：支給限度額を超える場合は10万円
（ただし、年度内に給付の履歴がある場合は10万円からその費用額を差し引いた額。）

※※ 支給率：介護保険負担割合証の負担割合による
（1割の場合は0.9、2割の場合は0.8、3割の場合は0.7と記入してください。）