様式第９号（第１４条関係）

|  |
| --- |
| 介護保険住宅改修費等受領委任払いに係る委任状  （宛先）鴻巣市長  　私は、次の受領委任払い登録事業者に介護保険の  □居宅介護（介護予防）住宅改修費  □居宅介護（介護予防）福祉用具購入費  の受領に関する権限を委任します。  　なお、市が受領委任払い登録事業者に対して口座振込みの通知をする際に、私の住所・氏名・被保険者番号・住宅改修費（福祉用具購入費）の事実及び支給金額を当該通知書に記載することに同意します。  **令和〇**年　**〇〇**　月　**□□**　日  　　　　　　　　住　所　　**鴻巣市中央１－１**  委任者  　　　　　　　　氏　名　　**鴻巣　太郎**　　　　　　　　　㊞  受領委任払い登録事業者名　　　　**株式会社　〇〇**  　（委任者が記入） |

**自署の場合は押印不要です**

|  |
| --- |
| 受任承諾書（兼確約同意書）  　上記内容について受任いたします。また、住宅改修の施工又は福祉用具の販売に当たっては、誓約書の内容を遵守することに同意します。  **令和〇**年　**〇〇**　月　**□□**　日  　　　受任者（受領委任払い登録事業所）  　　　　　　所在地　　　 **鴻巣市〇〇町△△ー××**　  　　　　　　名　称　　　　**株式会社　〇〇**　  　　　　　　責任者氏名　　**□□　△△** 　　　　　　　　　　㊞ |