

様式第 6 号（第11条関係）

年 月 日

多治見市長

介護保険住宅改修費に係る受領委任払い委任・同意書

【委任】

|               |        |     |
|---------------|--------|-----|
| 委任者<br>(被保険者) | 被保険者番号 |     |
|               | 氏 名    |     |
|               | 住 所    | 〒 ー |

受領委任払いについて説明を受けましたので、多治見市介護保険住宅改修費受領委任払い実施要綱の規定に基づき、住宅改修費の受領に関する権限を下記の者に委任します。

【受任】

|              |       |                 |      |  |
|--------------|-------|-----------------|------|--|
| 受任者<br>(事業者) | 事業者名  |                 |      |  |
|              | 所 在 地 | 〒 ー<br><br>電話番号 |      |  |
|              | 代表者氏名 |                 |      |  |
| 事業の種類        |       | 住宅改修            | 登録番号 |  |

多治見市介護保険住宅改修費受領委任払い実施要綱の規定に基づき、住宅改修費の受領に関する権限の委任を受けることに同意します。  
なお、受領委任払いを受ける住宅改修費については、住宅改修事前申請承認通知書の内容及び負担割合証により確認します。