

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払いに係る代理受領届出書

年 月 日

(宛先) 新発田市長

(届出者)

所在地	〒 ー 電話 ( )
事業者名	
代表者 職・氏名	

次のとおり介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費の受領委任払いに係る代理受領について届け出ます。

なお、新発田市介護保険住宅改修費の受領委任払いに関する要綱に基づき、私が受ける介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費は、下記の口座に振り込んでください。

(代理受領受任者)

住所	〒 ー 電話 ( )
事業者名 または 施工事業所名	
代表者 職・氏名 または施工事業所長名	⑩

\* 受領委任払い注文者の委任状（同意書）の受任者欄に使用する名義等、印となります。

(振込先口座)

銀行・農協 信金・信組 労金・漁協	本店 支店	種 目	口 座 番 号			
金融機関コード	店舗コード	1 普通 2 当座 3 その他				
フリガナ						
口座名義人						