

年 月 日

介護給付費等受領委任届

西宮市長様

委任者（被保険者）

被保険者番号

住所

(電話番号: - -)

氏名

印

※自署の場合は
押印不要です。

私は、介護保険法に基づいて支給される介護給付費（高額医療合算介護（予防）サービス費を除く）及び高額第1号事業支給費についての受領を、下記受任者に委任いたします。

なお、他の関係者から異議があったときは、私の責任において解決し、貴市には一切迷惑をおかけいたしません。

受任者（受取人）

住所

(電話番号: - -)

氏名

印

※自署の場合は
押印不要です。

(被保険者との関係:)

介護保険法に基づいて支給される介護給付費（高額医療合算介護（予防）サービス費を除く）及び高額第1号事業支給費については、下記の口座に振り込んでください。

受任者 口座 ゆうちょ銀行か金融機関のいずれかの欄に記入してください。	ゆうちょ銀行	9	9	0	0	通帳記号	1			0	種目	1	口座番号 (右づめで)						
	金融機関	金融機関名						店舗名					種目	口座番号(右づめで)					
						銀行				本店		普通預金							
						信金				支店		当座預金							
					信組				出張所		貯蓄預金								
	必ず記入してください。					フリガナ													
						口座名義人													

記入例

〇〇年 〇〇月 〇〇日

介護給付費等受領委任届

西宮市長様

被保険者様について
ご記入ください。

委任者（被保険者）

被保険者番号 0001234567

住所 西宮市六湛寺町10番3号

(電話番号: 0798 - 35 - 3048)

氏名 西宮太郎



※自署の場合は
押印不要です。

私は、介護保険法に基づいて支給される介護給付費(高額医療合算介護(予防)サービス費を除く)及び高額第1号事業支給費についての受領を、下記受任者に委任いたします。

なお、他の関係者から異議があったときは、私の責任において解決し、貴市には一切迷惑をおかけいたしません。

受取人様について
ご記入ください。

受任者（受取人）

住所 西宮市六湛寺町10番3号

(電話番号: 0798 - 35 - 3048)

氏名 西宮一郎



※自署の場合は
押印不要です。

(被保険者との続柄: 長男)

介護保険法に基づいて支給される介護給付費(高額医療合算介護(予防)サービス費を除く)及び高額第1号事業支給費については、下記の口座に振り込んでください。

受任者 口座 ゆうちょ銀行か金融機関のいずれかの欄に記入してください。	ゆうちょ銀行	9	9	0	0	通帳記号	1	4	3	8	0	種目	1	口座番号 (右づめで)	1	2	3	4	5	6	7	1
	金融機関 金融機関名						銀行 信金 信組	店舗名			種目	口座番号(右づめで)										
						本店			普通預金													
						支店			当座預金													
				出張所	貯蓄預金																	
必ず記入してください。		フリガナ					ニシノミヤ イチロウ															
		口座名義人					西宮 一郎															

受取人様のお口座
をご記入ください。