

## 介護保険給付の申請・受領委任状

横浜市 区長

支店・支社以上の事業者名及びその代表者名をご記入ください。

### 1 受任者

支店・支社以上の代表者印が必要です。

法人等名称	市役所建築株式会社
代表者名	代表取締役 横浜 太郎
所在地	横浜市中区日本大通35番地 電話番号 045-224-8181

### 2 振込先

金融機関	介護銀行	金融機関番号				店舗名	関内支店	支店番号									
		9	9	9	9			9	9	9	9						
口座種目	普通	当座	口座番号														
			1	2	3	4	5	6	7								
口座名義人	カナ	シ	ヤ	ク	シ	ヨ	ケン	チ	ク	(	カ	ナ	カ	エ	イ	ギ	ヨ
		ウ	シ	ヨ		シ	ヨ	チ	ヨ	ウ		ケ	ン	チ	ク		ジ
		市役所建築株式会社 中営業所 所長 建築 次郎															

### 3 振込口座の指定(振込口座名義が受任者と異なる場合のみ記入)

保険給付費については、上記の口座への振込をお願いします。

(受任者名) 市役所建築株式会社 代表取締役 横浜 太郎



私は、上記の者に、次の保険給付費の申請・受領に関する一切の権限を委任します。

令和8年5月31日

### 4 対象保険給付費

受任者である事業所名

サービス種類	事業所名	サービス提供期間
住宅改修	市役所建築株式会社	着工予定日 令和8年6月 8日
〃	〃	完成予定日 令和8年6月18日

### 5 委任者

被保険者の印

被保険者番号	0123456789		
氏名	改修 花子	電話番号	045-664-2525
住所	横浜市中区本町6丁目50番地の10		