

# 港区介護保険給付費等の受領委任届 兼 誓約書

(あて先) 港区長

年 月 日

<委任者(被保険者)の情報>								
介護保険被保険者番号	0	0	0					
住所 _____								
氏名 _____			(自署又は押印) _____			電話番号 _____		
受領を委任する理由								

<介護保険給付費等>								
<input checked="" type="checkbox"/>	・介護保険給付費	・特定福祉用具購入費	・住宅改修費	・高額介護(介護予防)サービス費				
	・介護保険ホームヘルプサービス等利用者負担助成金		・介護保険サービス利用者負担額助成					

私が港区から支給される上の介護保険給付費等(法定代理受領分及び受領委任契約に基づき事業者に支払われるものを除く)の受領について、以下の口座名義人に委任します。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 農協 ( )	本店 支店 ( )	預金種目 <small>*ゆうちょ銀行は「11. 通常貯金」を選択</small>	01. 普通預金 02. 当座預金 09. その他 ( ) 11. 通常貯金
	金融機関コード <small>*ゆうちょ銀行は「9900」を記入</small>	支店コード		
			口座番号	
	口座名義(カナ)			
	口座名義(漢字)			

(あて先) 港区長

年 月 日

<受任者(口座の名義人)の情報>								
住所 _____								
氏名 _____			(自署又は押印) _____			電話番号 _____		
委任者(被保険者)との続柄( )								

受領した介護保険給付費等について、問題等が生じた場合は、私が責任を持って処理・解決するとともに返還の必要が生じた場合においては、ただちに返還することを誓約します。

## 区記入欄

償還用口座	(変更前口座の) 終了年月日	訂正	検査	開始年月日	新規	検査
福祉用具用口座						
住宅改修用口座	.. . まで			.. . から		
高額用口座						

## 1 記入上の注意

- (1) 黒または青のボールペンで記入してください (鉛筆や消えるボールペンは使用できません。)。
- (2) 修正する際は、誤った部分を二重線で取消し、取消部分に署名または押印してください (修正液や修正テープは使用できません。)。

## 2 港区介護保険給付費等の受領委任届兼誓約書について

- (1) 介護保険給付費等の受領委任を届けていただくと、今後お支払いすべき介護保険給付費等があれば、表面に記入された口座に振り込みます。
- (2) 振込先を変更したいときは、あらためて介護保険給付費等の受領委任を届けてください。
- (3) 支払いの有無に問わらず、隨時受けます。お支払いすべき給付費等が生じた場合、事前のお届けがない方については、届出後のお支払いとなります。

<問合せ先>港区介護保険課介護給付係 03-3578-2876～2880