

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

令和 8 年 1 月 5 日

<委任者(被保険者)の情報>

介護保険被保険者番号 0 0 0 9 9 9 9 9 9 9

住所 港区芝公園0-00-00

氏名 港 太郎 (自署又は押印) 電話番号 00-1111-2222

受領を委任する理由 ○○○○○○○○○○のため

<介護保険給付費等>

- ✓ 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を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	01. 普通預金
	金融機関コード *ゆうちょ銀行は「9900」を記入	支店コード	*ゆうちょ銀行は 「11. 通常貯金」 を選択	02. 当座預金
	1 2 3 4	1 2 3	口座番号	09. その他 ()
	口座名義(カナ)	ミナト ハナコ		
	口座名義(漢字)	港 花子		

(あて先) 港区長

令和 8 年 1 月 5 日

<受任者(口座の名義人)の情報>

住所 港区南麻布0-00-00

氏名 港 花子 (自署又は押印) 電話番号 33-4444-5555
委任者(被保険者)との続柄 (妻)

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。

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)。