（様式第11号）

介護保険給付費償還払口座振込依頼書

令和　　年　　月　　日

（宛先）高　槻　市　長

被保険者番号										
住　　所										
氏　　名										

先に申請しました介護保険給付費償還払の　介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費　については下記の者　　（続柄：　　）に受領権限を委任いたします。

委任者
（請求者）

住所

氏名　　㊞

捨

上記権限を委任しました。

受任者

住所

カナ氏名

氏名

上記権限を受任しましたので、別添様式第4号の請求書に記載した受任者名義の口座に振込みをしてください