**※ 振込口座の名義人が、被保険者と違う場合は、記入をお願いします。**

委　　任　　状

令和　年　　月　　日

飯田市長　あて

被保険者（委任者）

 　住所

氏名　　　 　　　　　　　　　　 印

**（署名又は記名押印）**

 連絡先

※被保険者の住所氏名を記入してください。

　　　　　　　　介護保険による　特定入所者介護サービス等費　の支給について、下記

の者を代理人（受任者）と定め、受領に関する権限を委任します。

代理人（受任者）

住所

氏名

被保険者との続柄（　　　　　　　　　）

 　 連絡先

 　　 ※振込口座名義人の住所氏名を記入してください。

飯田市処理欄

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 本　人　・代理人 | 身元確認 | 一号書類(１点で可）個カ・免・パ・在・住カ身・他(　　　　　　) | 二号書類(２点）保・介・受給証年手・割合証他(　　　　) | (左記と組合せ)学証・社証・診他(　　　　　) | 聞取り確認事項 | 法人の場合□登記事項証明□社員証 | 確認者 |
|  |
| 番号確認 | □個人番号カード□保有特定個人情報□通知カード　　　　　□住基検索□個人番号記載住民票・記載証明事項 | 代理確認 | □法定（戸・住・成後・他　　　　　　）□委任状□本人の一号/二号書類（　　　　　　　） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設 | 特養・老健・医療院 | 基準費用額【令和６年８月１日より】【食費】　1,445円/日【居住費】　　・ユニット型個室　2,066円/日　・ユニット型個室的多床室　1,728円/日　・従来型個室（特養）1,231円/日　・従来型個室（老健等）1,728円/日　・多床室（特養）915円/日　・多床室（老健等）437円/日 |
| 入所（滞在）日数 | 　　年　月　　日から　　年　月　　日（　　　　　日） |
| 食費 | 円/日 |
| 居住費 | 居室（　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　円/日 |
| 支給 | 支給・不支給 |