

※ 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・身 他()	二号書類(2点) 介・負割証 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 <input type="checkbox"/> 登記事項証明 <input type="checkbox"/> 社員証	確認者 /						
	番号 確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住基検索 <input type="checkbox"/> 他()		代理 確認	<input type="checkbox"/> 法定(戸・住・成後・他) <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 本人の一號/二號書類()								
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 ・ユニット型個室の多床室 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													
居住費	居室() 円/日												
支給	支給・不支給												