

様式第1号（第4条・第5条・第7条関係）

介護保険福祉用具購入費・住宅改修費受領委任払同意書

年 月 日

吉見町長 様

委任者（被保険者）

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊟

住 所 \_\_\_\_\_

福祉用具購入費又は住宅改修費の受領について、下記の者に委任します。なお、当該支給について不支給の決定を受けたときは、速やかに事業者に代金の不足分を支払います。

記

受任者（販売又は施工事業者）

名 称 \_\_\_\_\_

所 在 地 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

上記の委任者（被保険者）が介護保険による福祉用具購入又は住宅改修を行うに当たり、受領委任払により取り扱うことに同意します。なお、当該支給について不支給の決定を受けたときは、費用の不足分は、委任者（被保険者）から受領します。また、介護保険法等関係法令を遵守し、違反事項があった場合は、速やかに受領金額の返還に応じます。