

様式第4号(第4条関係)

同 意 書  
(介護保険受領委任払用)

三股町長 様

年 月 日

(被保険者) \_\_\_\_\_ が、介護保険の住宅改修又は福祉用具購入を利用するにあたり、被保険者に便宜を図るとともに制度利用を促進するため、下記の通り受領委任払いにより取扱うことに同意します。

記

- 1 住宅改修工事完成後、又は福祉用具販売後に上記被保険者に対し、介護保険給付額以外の費用を請求及び受領します。
- 2 当該介護保険給付については、町長に対し所定の書類を添えて申請のうえ受領します。

施工業者

住 所 地 \_\_\_\_\_

名 称 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

電 話 番 号 \_\_\_\_\_