

介護保険福祉用具購入費・住宅改修費受領委任払い同意書

年 月 日

九度山町長 様

受任者（販売及び施工事業者）

所在地
名称

代表者職氏名

電話番号

委任者（被保険者）

被保険者番号

被保険者住所

被保険者氏名

上記被保険者が介護保険の福祉用具購入又は住宅改修を利用するにあたり、被保険者に便宜を図るため下記のとおり受領委任払いにより取り扱うことに同意します。

- 1 福祉用具を販売後、又は住宅改修工事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。
なお、当該介護保険給付については下記の口座に振込みを依頼します。

記

銀行・農協 信用金庫 信用組合	本店 支店 出張所	種 目	口 座 番 号
金融機関コード	店舗コード	1 普通預金	
		2 当座預金	
フリガナ			
口座名義人			