

様式第1号(第4条関係)

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

美咲町長 様

受任者(事業者)

所在地

名称

代表者氏名

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

電話番号

上記の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。

記

- 福祉用具を販売後、又は住宅改修工事完成後に上記被保険者に対し被保険者負担額の費用を請求及び受領します。
- 住宅改修費等支給決定後であっても、美咲町介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費受領委任払い制度実施要綱第13条に規定する何れかの理由により受領委任払いによる給付を取り消し又は停止されても異議ありません。
- 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金については下記の口座に振込みを依頼します。

口座振込 依頼欄	銀行 金庫 農協	本店 支店	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						