様式第７号（第９条関係）

介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費受領委任払い同意書

　　年　　月　　日

　　庄　原　市　長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　受任者（受領委任払い取扱事業者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所の名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所の代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

|  |  |
| --- | --- |
| 種別 | １　福祉用具販売　　　２　住宅改修 |
| 受領委任払い取扱事業者登録番号 |  |

　次の被保険者が介護保険の福祉用具購入及び住宅改修を行うにあたり、介護保険給付費について受領委任払いにより取扱うことに同意します。

１　介護保険の福祉用具購入費及び住宅改修費を、振込により指定の口座にて受領す

ること。

２　被保険者に請求及び被保険者から受領する額は、福祉用具購入及び住宅改修に要

する費用の額から介護保険給付額を差し引いた額とする。

委任者（被保険者）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏　名 | フリガナ |
|  |
| 住　所 |  |