

様式第4号(第6条関係)

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費及び  
介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払い同意書

年 月 日

湯浅町長 様

**受任者（販売及び施工事業者）**

所在地

名称

代表者職氏名

⑩

電話番号

**委任者（被保険者）**

被保険者番号

被保険者氏名

⑩

上記の被保険者が居宅介護（介護予防）福祉用具購入又は居宅介護（介護予防）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

- 1 住宅改修については、住宅改修事前承認後に、工事に着工します。
- 2 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介護保険給付額以外の費用を請求及び受領します。
- 3 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登録口座に振込みを依頼します。

以上