

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

岩出市長 様

年 月 日

受任者（販売又は施工事業者）

所在地

名 称

代表者職氏名

電話番号

委任者（被保険者）

住 所

氏 名

㊟

※本人自署の場合は押印不要

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。

- 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。
- 当該介護保険給付については、市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。

口座振込 依頼欄	銀行 農協 信金信組	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								