

## 介護保険福祉用具購入費・住宅改修費受領委任払同意書

羽生市長 様

年 月 日

受任者（販売又は施工事業者）

所在地

名 称

代表者氏名

㊟

電話番号

委任者（被保険者）

住 所

氏 名

㊟

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。

1 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。

2 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。