様式第5号（第6条関係）

加西市介護保険福祉用具購入費・住宅改修費受領委任払に係る同意書

年　　月　　日

　加西市長　様

事業者　所　在　地

　　　　 名　　　称

代表者氏名

電話番号

　下記の被保険者が福祉用具を購入する又は住宅改修を行うに当たり、介護保険の福祉用具購入費等について受領委任払制度を利用することに、次のとおり同意します。

1　介護保険の福祉用具購入費等を、下記の口座への振込により、市から受領すること。

2　被保険者に請求し、被保険者から受領する額は、福祉用具の購入又は住宅改修に要する費用の額から介護保険の福祉用具購入費等の額を差し引いた額とすること。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者番号 |  |
| フリガナ |  |
| 被保険者氏名 |  |
| 住所 |  |
| 給付の種類 | 福祉用具購入費　　・　　住宅改修費 |