

様式第1号（第3条関係）

介護保険住宅改修費等の受領委任払い同意書

大山崎町長 様

今般、申請する介護保険住宅改修費等の受領に関する権限を、下欄の事業者に委任することについて同意します。

なお、当該事業者との間で異議等が生じた場合は、双方で責任をもって解決します。

また、当該申請において支給決定した場合には、大山崎町から当該事業者に対して氏名、負担割合、保険給付額等が通知されることに同意します。

年 月 日

申請者（被保険者）

住所

氏名

大山崎町長 様

上欄の被保険者が申請する介護保険住宅改修費等の受領に関する権限を受任し、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 福祉用具の販売後又は住宅改修工事完了後に当該被保険者に対し、保険給付額以外の費用を請求及び受領します。
- 2 当該保険給付額については、当該被保険者からの委任に基づき、大山崎町から受領します。
- 3 当該被保険者との間で異議等が生じた場合は、双方で責任をもって解決します。
- 4 当該被保険者の事情によっては、受領委任払いの決定が取り消される場合があることに同意します。

年 月 日

事業者

所在地

名称

代表者氏名

電話番号