

同 意 書
(介護保険住宅改修費受領委任払用)

(あて先) 蕪 崎 市 長

年 月 日

申請者 住所
(被保険者) _____

氏名 _____ が、介護保険の住宅改修を利用するにあたり、

下記のとおり受領委任払により取り扱うことに同意します。

記

1 工事完成後は、介護保険の住宅改修を行う被保険者から居宅介護(介護予防)住宅改修費の保険対象になる改修費用の100分の90の額を除いた額の請求及び受領を行うこととし、これを減免し、又は超過して徴収しないこと。また、当該改修費用の保険給付額(保険対象になる改修費用の100分の90の額)については、蕪崎市から受領すること。

2 住宅改修の施工に当たり法令等に違反する行為があったとき、又は偽りその他不正の手段により住宅改修費の受領に関する権限の委任を受けたときは、受領委任払いの利用の決定を取り消されても異議がないこと。

施工業者

住所地 _____

事業者名称 _____

代表者氏名 _____ 印

電話番号 _____