様式第7号(第11条関係)

介護保険住宅改修費等の受領委任払い同意書

令和　　　年　　　月　　　日

長岡京市長　様

受任者（販売及び施工事業者）

　　 登録番号

住所

名称

代表者職氏名

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　・　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。

記

１　販売事業者又は施工事業者（以下、「当該事業者」という。）が介護保険被保険者証及び介護保険負担割合証の提示を求めた際には、被保険者は介護保険被保険者証及び介護保険負担割合証を当該事業者に提示します。

２ 当該事業者は、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。

３　被保険者は、所定の書類を添えて市長に受領委任払いによる住宅改修費等の支給申請をし、介護保険給付額を当該事業者の登録口座に振り込み依頼をします。

４　上記３については、当該事業者に書類提出の代行をすることができます。