同　　意　　書

（介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費受領委任払い用）

余市町長　様

年　　月　　日

（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とともに制度利用を促進するため、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

介護保険特定福祉用具の販売後又は住宅改修の工事完成後、被保険者から居宅介護（介護予防）福祉用具購入費又は住宅改修費の保険対象になる費用に対して、負担割合証に記載された割合（１円未満の端数が生じる場合は切り上げる。）の請求及び受領を行い、当該費用の保険給付額については、余市町から受領します。

取扱事業者

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

名　　称＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿