

様式第2号(第4条関係)

同 意 書

受領委任払用

下野市長 様

年 月 日

(被保険者) _____ が、介護保険の住宅改修を利用するにあたり、下記の通り受領委任により取扱うことに同意します。

記

- 1 介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修の内容に変更が生じた場合は、速やかに市長への届出をします。
- 2 工事完了後は、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うち被保険者負担分及び保険対象外費用がある場合は、その全額の請求及び受領を行い、当該改修費用の保険給付額については被保険者に代わり保険者から受領します。

施工業者

所在地 _____

事業者名称 _____

代表者氏名 _____ 印

電話番号 _____