

介護保険居宅介護(支援)福祉用具購入費受領委任払い申請書兼同意書

竹原市長様

介護保険居宅介護(支援)福祉用具購入費の受領等について、下欄の事業者に委任し、その承認を受けたいので関係書類を添えて申請します。

なお、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、受領委任払い取扱事業者に対して、受給資格の有無等申請に必要な情報、住所、氏名、被保険者番号、福祉用具購入費の事実及び支給金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

印

竹原市長様

上欄の被保険者が介護保険居宅介護(支援)福祉用具を購入するにあたり、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 介護保険居宅介護(支援)福祉用具の購入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。
- 2 当該介護保険給付額については、被保険者からの委任に基づき、所定の書類を添えて請求のうえ受領します。
- 3 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 被保険者の事情によっては、受領委任払いの承認が取り消される場合があることに同意します。

年 月 日

受取人 所在地
(事業者)

事業所名

代表者氏名

電話番号

印