

受領委任払承諾書

常陸太田市長 殿

どちらかに○を付けてください。

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費
介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費

の支給について、次の事業者による

受領に関する権限を委任いたします。

施工業者との間で受領委任払いによる異議が生じた場合、双方で責任を持って解決いたします。

年 月 日

被保険者の住所・氏名・電話番号を記入して
押印してください。（スタンプ印は除く）

住 所

申 請 者

氏 名

Ⓜ （電話番号）

所 在 地

受領委任
承諾事業者

代表者名

Ⓜ （電話番号）

上記申請者からの受領委任について
私（事業者）は、市介護保険居宅
介護（介護予防）住宅改修費の受領委任払いを受任

事業者の所在地・事業者名・代表者名・電話番号を
記入して押印してください。
※印鑑は社印を押印してください。

介護予

- 1 介護保険法第44条第1項に規定する居宅介護福祉用具購入費及び法第56条第1項に規定する介護予防福祉用具購入費並びに法第45条第1項に規定する居宅介護住宅改修費及び法第57条第1項に規定する介護予防住宅改修費の支給について法令を遵守いたします。
- 2 サービス提供にあたっては、居宅介護支援事業所との調整を十分に行い利用者への対応をします。また市が必要と認める場合は現地調査に立ち会い、必要な説明及び書類の提出等に協力いたします。
- 3 受領委任払いに際し、次の事項を行った場合は、受領委任払いの利用ができなくなることに
ついて異議は申しません。
 - ① 虚偽の申請を行った場合
 - ② 適切な福祉用具の購入及び住宅改修を行った場合
 - ③ 対象者に不誠実な対応をとった場合