参考様式

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払い関する同意書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

茨城町長　宛

　被保険者（以下「甲」という。）に対して事業者（以下「乙」という。）が実施する福祉用具販売について，甲及び乙は，茨城町介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費の受領委任払いに係る事務取扱基準に従い，誠実に受領委任払いを行うことに同意いたします。

　　　　　　甲（被保険者）

　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　乙（事業者）

　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　代表者氏名