

## 堺市介護保険福祉用具購入費受領委任払承認申請書兼同意書

堺市長 殿

介護保険福祉用具購入費の受領について、下欄の事業者に委任し、その承認を受けたいので、堺市介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費の受領委任払に関する要綱第3条第1項の規定により申請します。

なお、審査の結果、不承認となった場合は、償還払となることを承諾します。

年 月 日 申請者住所 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

申請者氏名 \_\_\_\_\_ (※)

※申請者が自署しない場合は、記名押印をしてください。

堺市長 殿

堺市から支給される上記被保険者に係る介護保険福祉用具購入費を被保険者の委任を受けて受領することに同意します。

あわせて被保険者の事情によっては、受領委任払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 受領受任者

所在地 \_\_\_\_\_

事業者(所)名 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_

(電話番号: \_\_\_\_\_ )

備考 承認の条件は、介護保険料の滞納がなく、かつ、給付制限を受けていないこと。