

様式第3号（第4条関係）

同 意 書  
(介護保険住宅改修費受領委任払用)

白老町長 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、被保険者に便宜を図るとともに制度利用を促進するため、下記のとおり受領委任払により取り扱うことに同意します。

記

- 1 受領委任払承認後、工事の内容に変更が生じた場合は、速やかに町に対し届け出ます。
- 2 工事完成後は、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100分の10の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白老町から受領します。

施工業者

住 所 地 \_\_\_\_\_

名 称 \_\_\_\_\_

代表者氏名 \_\_\_\_\_ 印

電 話 番 号 \_\_\_\_\_