

様式第3号（第5条関係）

同 意 書
（介護保険福祉用具購入費受領委任払用）

白老町長 様

年 月 日

（被保険者）_____が、介護保険の福祉用具を購入するにあたり、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 介護保険の福祉用具を購入する被保険者から居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の保険対象となる購入費用の100分の10の額の請求及び受領を行い、当該購入費用の保険給付額については白老町から受領します。

製造事業者又は販売事業者

住 所 _____

名 称 _____

代表者氏名 _____ ㊟

電 話 番 号 _____