

様式第2号(第3条関係)

同 意 書
(介護保険福祉用具購入費受領委任払用)

山梨市長 様

年 月 日

(被保険者) _____ が、介護保険の特定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、次のとおり受領委任払いにより取扱うことに同意します。

記

- 1 販売後は、介護保険の特定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になる購入費用の100分の10又は100分の20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山梨市から受領します。

販売業者

住 所 地 _____

名 称 _____

代表者氏名 _____ 印

電 話 番 号 _____