

別記様式（第3条関係）

介護保険給付に係る受領委任払いの同意書

（被保険者） \_\_\_\_\_（以下「被保険者」という。）と

（事業者） \_\_\_\_\_（以下「事業者」という。）とは、

□ 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費  
今般、申請する福祉用具購入費等 \_\_\_\_\_ について、

□ 居宅介護（介護予防）住宅改修費  
※該当する福祉用具購入費等にチェックしてください。

次の事項に同意します。

（サービス提供に係る合意について）

1 被保険者は、事業者の提供する介護保険に係る福祉用具販売又は住宅改修（以下「サービス」という。）を利用し、事業者は、被保険者に対してサービスを提供すること。

（サービスに係る利用料の支払いについて）

2 事業者は、被保険者に対してサービスを提供したときは、被保険者から現に当該サービスに要した費用（支給限度基準額の範囲内に限る。）に負担割合証に記載された利用者負担の割合が1割の場合にあっては100分の10、2割の場合にあっては100分の20、3割の場合にあっては100分の30（被保険者の介護保険被保険者証に給付額減額の記載があり利用者負担の割合が1割又は2割の場合にあっては100分の30、3割の場合にあっては100分の40）を乗じて得た額（1円未満の端数があるときは、これを切り上げるものとする。以下「利用料」という。）を領収すること。この場合において、被保険者は、事業者に対して、利用料を支払うこと。

（福祉用具購入費等の受領委任払いについて）

3 ひたちなか市が現にサービスに要した費用から利用料を控除して得た額である福祉用具購入費等を、被保険者に代わり事業者に対して支払うこと。

ひたちなか市長 様

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

（被保険者） 住 所： \_\_\_\_\_

氏 名： \_\_\_\_\_ (印)

（事業者） 所 在 地： \_\_\_\_\_

事業者名： \_\_\_\_\_ (印)