様式第４号　（第４条関係）

同　　　意　　　書

（介護保険住宅改修費受領委任払用）

広野町長　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出をします。

1. 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、広野町から受領します。

施工業者

住　　所

名　　称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号