

様式第1号（第4条関係）

宇城市介護保険住宅改修費受領委任払承諾書

年 月 日

宇城市長 様

受任者	所 在 地
	名 称
	代表者名
	電話番号

私は、委任者である（被保険者名）（被保険者番号）の住宅改修費の受領について、下記事項について同意し、受領委任払に応じることを承諾します。

記

- （1） 住宅改修費については、保険給付分を除いた自己負担額の支払を委任者から受領すること。受領後は、委任者へ当該負担額の領収書を速やかに発行すること。
- （2） 受任者が受け取るべき保険給付の支給に当たっては、宇城市の支給方法に従うこととする。