

様式第2号（第3条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払に関する同意書

年 月 日

（宛先）千曲市長

委任者（被保険者）住 所
氏 名 印
電話番号

受任者（施工業者）所在地
名 称
代表者氏名 印
電話番号

住宅改修に要した費用のうち被保険者に支給される居宅介護住宅改修費又は介護予防住宅改修費を、被保険者に代わって受領することに同意します。

なお、当該居宅介護住宅改修費又は介護予防住宅改修費は、次の口座に振り込んでください。

口座振込 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本店 支店 本所・支所 出張所	種 目	口 座 番 号			
	金融機関コード	店舗コード	1普通預金 2当座預金 3その他				
	フリガナ						
	口座名義人						

（介護保険受領委任に係る確認事項）

- 1 施工業者は、業務上知り得た情報について守秘義務を負う。この守秘義務は、事業完了後も継続するものである。
- 2 施工業者は、要介護者等の意思及び人権を尊重し、常に要介護者等の立場に立ったサービスの提供、相談等に努めること。