様式第２号（第４条関係）

介護保険福祉用具購入費等受領委任払に係る承諾書

年　　月　　日

ふじみ野市長　宛て

　　　　　　　　　　　届出者　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名

代表者名

　　　　　　　　　　　　 　　　　 電話番号

　　　　　年　　月　　日付けで申請した　　　　　の福祉用具購入費等の支給に係る受領委任払の取扱いについて同意し、下記の事項を遵守することを承諾します。

記

１　特定福祉用具及び住宅改修の提供に関して、関係法令を遵守すること。

２　ふじみ野市介護保険居宅介護福祉用具購入費等受領委任払実施要綱を遵守すること。

３　この取扱いに関してふじみ野市から必要な指示があった場合は、これに従うこと。

４　福祉用具購入費等については、保険給付分を除いた自己負担額の支払いを被保険者より受けるものとし、これを減免し、又は超過して費用を徴収しないこと。