

様式第2号（第3条関係）

同 意 書

年 月 日

（宛先）

倉吉市長

事業者（受任者）所在地

名 称

代表者氏名

⑩

下記被保険者が介護保険法に規定する福祉用具の購入を行うに当たり、倉吉市から下記被保険者に給付される居宅介護（介護予防）福祉用具購入費については、下記被保険者からの委任を受け、これを倉吉市から直接受領することに同意します。

なお、下記被保険者に対する給付決定の取消しに伴い、倉吉市長から福祉用具購入費の返還を命じられたときは、直ちに、受領済みの福祉用具購入費を返還します。

被保険者氏名

⑩