

様式第2号（第3条関係）

同 意 書

年 月 日

（あて先）

倉吉市長

事業者（受任者）所在地

名 称

代表者氏名

㊟

下記被保険者が介護保険法に規定する住宅改修を行うに当たり、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）住宅改修費については、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、倉吉市長から住宅改修費の返還を命じられたときは、直ちに、受領済みの住宅改修費を返還します。

被保険者氏名

㊟