

介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払い実施届出書

事業所名 (フリガナ) アオーレナガオカカブシキガイシャ アオーレ長岡株式会社	
住 所	940-8501 長岡市幸町2丁目1番1号
TEL	0258-39-2245
FAX	0258-39-2278
振込先金融機関名	長岡 銀行 信金 市役所 支店 農協 信組
口座種別	① 普通 2. 当座 口座番号 0123456
(フリガナ)	アオーレナガオカ カブシキガイシャ
口座名義人	アオーレ長岡 株式会社

下記の事項を遵守し、受領委任払いを実施します。
受任した居宅介護（介護予防）住宅改修費は上記の口座に振り込んでください。

〇〇年△△月□□日

会社実印、角印を押印してください。

住所 長岡市大手通1丁目4番地10
事業所名 アオーレ長岡株式会社
代表者 代表取締役 長岡 太郎 印

記

- 1 介護保険法及び長岡市介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費受領委任払い実施要綱等関係法令を遵守すること。
- 2 利用者や家族の心身の状況や希望、住宅の状況を踏まえた適切な住宅改修を行うこと。
- 3 住宅改修を行うにあたっては、長岡市及び利用者の居宅介護支援事業者等との連携に努めること。
- 4 住宅改修費のうち、受領委任払いにより長岡市から支払う保険給付費を引いた額を利用者から徴収し、その際は領収書を発行すること。
- 5 利用者及び家族の状況等の業務上知り得た情報は他人に漏らさないこと。

長岡市記入欄は空欄のままにしてください。

○長岡市記入欄

改修事業者番号	
---------	--