

法定代理受領サービスに関する同意書

私は、有料老人ホーム「ハートピア故郷苑」（事業者番号1270102526。以下「事業者」という。）が私に対して提供する介護サービス（指定特定施設入所者生活保護）について、介護保険法第41条第6項（同法第53条第4項において準用する場合を含む。）の規定に基づき、事業者が私に代わって平成□□年□□月□□日以降分の介護保険の保険給付（居宅介護サービス費又は居宅支援サービス費）の支払いを受けることに同意します。

平成□□年□□月□□日

氏 名

保険者番号

被保険者番号

（入居年月日 平成□□年□□月□□日）