

様式第3号（第6条関係）

介護保険住宅改修費受領委任払い同意書

年 月 日

（宛先）金沢市長

甲乙双方は、住宅改修費受領委任払い制度の内容を理解し、この制度を利用することに同意します。

甲（被保険者）

住所

氏名

（署名又は記名押印）

乙（施工者）

所在地

名称

代表者氏名

（署名又は記名押印）