# 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・適合高齢者専用賃貸住宅)「＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿」（事業所番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿。以下「事業者」という。）が私に対して提供する指定特定施設入居者生活介護等（特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護をいう。以下同じ。）について、介護保険法第４１条第６項、第４２条の２第６項及び第５３条第４項の規定に基づき、事業者が私に代わって介護保険の保険給付（居宅介護サービス費、地域密着型介護サービス費及び介護予防サービス費）の支払を受けることに同意します。

平成　　年　　月　　日

氏　　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

保険者番号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

被保険者番号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

---

（注）同意の日が特定施設入居者生活介護等の利用開始後である場合は、本文中「介護保険の保険給付」を「平成〇年〇月〇日以降分の介護保険の保険給付」と記載すること。