

## 受領委任払同意書

年 月 日

草加市長 宛て

所在地

事業所名

管理者名

電話番号

次の利用者に対して草加市A Y A世代がん患者在宅療養生活支援事業でサービスを行うに当たり、利用者に便宜を図るため、受領委任払により取り扱うことに同意します。

### 1 利用者氏名

住所

### 2 同意事項

- (1) 利用者からは、サービス利用料のうち草加市A Y A世代がん患者在宅療養生活支援事業補助金によるもの以外の費用を受領します。
- (2) 草加市A Y A世代がん患者在宅療養生活支援事業補助金については、利用者の委任に基づき、草加市に対して所定の書類を添えて請求の上、受領します。