

【サービス利用に関する同意事項】

- 紙おむつの自己負担請求分は納期限までに必ず支払います。
- 利用者が入院または介護老人保健施設等に入所した場合は「休止」となることを理解しました。速やかに異動届（様式第3号）を提出し、配達業者に連絡します。
- 利用者が施設に入所・死亡した場合や辞退の場合には「廃止」となることを理解しました。速やかに異動届（様式第3号）を提出し、配達業者に連絡します。
- 下記取消し条項に該当した場合には、給付額の全額を返還します。
- 利用にあたり必要な情報をサービス提供事業所等へ提供することに同意します。
- サービス利用等の決定の際、必要に応じて世帯員の市民税課税台帳の閲覧をすること、要介護認定に係る調査結果を閲覧すること、及び関係者へ意見を求めることに同意します。

鶴ヶ島市長

上記について了承し、同意します。

年 月 日

対象者 氏名 _____

代筆者 氏名 _____

続柄 _____

【給付取消し条項】

- (1) 要件に該当しないことが判明したとき。
- (2) 自己負担額を支払わないとき。
- (3) 休止が6か月以上継続したとき。
- (4) 市長の許可なく他人に譲渡したとき。
- (5) 偽り又は不正の手段により給付を受けたとき。