

様式第 1 号(第 4 条関係)

介護保険福祉用具購入費受領委任払事業者登録申請書

受 付 番 号	
---------	--

年 月 日

豊明市長 殿

所在地
事業者名
代表者氏名

介護保険福祉用具購入費受領委任払事業者として登録を受けたいので申請します。

販売事業者指定登録事業所番号													
フリガナ													
事業者名													
所在地													
電話番号						FAX							
代表者氏名													
営業日													
営業時間													
従業員数	従業員総数 人 内訳 福祉用具専門相談員 人 その他の有資格者() 人 () 人												
振込先	金融機関名												
	種 別												
	口座番号												
	フリガナ 口座名義人												

福祉用具購入費受領委任払いについての誓約書

豊明市介護保険福祉用具購入費の受領委任払いに関する要綱(平成26年3月19日決裁)の規定に基づき、介護保険法(以下「法」という。)第41条第1項の規定による居宅要介護被保険者又は法第53条第1項の規定による居宅要支援被保険者(以下「被保険者」という。)から、法第44条及び第56条に規定する福祉用具販売(以下「福祉用具販売」という。)に係る福祉用具購入費受領委任払いの申出があった場合は、被保険者から保険給付分を除いた自己負担額の支払いを受け、保険給付分については当該被保険者の委任に基づいて申請を行い、受領することを誓約し、以下の事項を遵守します。

- 1 被保険者が可能な限りその居宅においてその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように、当該被保険者の心身及び住宅の状況等を踏まえた適切な福祉用具販売を行うよう努めること。
- 2 福祉用具販売を行うに当たっては、豊明市、居宅介護支援事業者及び居宅介護予防支援事業者との連携に努めること。
- 3 被保険者から福祉用具購入費の受領委任払いによる福祉用具販売を行うことを求められた場合には、その都度、その者の提示する介護保険被保険者証によって被保険者資格、要介護認定等の有効期間及び介護保険給付の制限に関する規定の適用を受けていないことを確認すること。
- 4 正当な理由なく、受領委任払いによる福祉用具販売を拒まないこと。
- 5 受領委任払いにより福祉用具販売を行うときは、販売予定の福祉用具に係る福祉用具販売計画及び見積書を作成して被保険者に発行し、了承を得ること。その際、見積書に福祉用具の品名、個数、規格、福祉用具購入費(保険給付分及び自己負担分の見込額の内訳を含む。)、販売事業者名及び連絡先を明記すること。また、被保険者が複数の事業者から見積書を取ることを希望する場合であっても、見積書を発行すること。
- 6 福祉用具販売に関する見積書の記載事項に変更があった場合は、速やかにその変更の内容を被保険者に通知すること。
- 7 福祉用具購入費については、保険給付分を除いた自己負担額を被保険者から受領するものとし、これを減免し、又は超過して費用を徴収しないこと。また、当該自己負担額の支払いを受けたときは、被保険者に領収書を発行すること。
- 8 福祉用具購入費を受領委任払いにより受給する被保険者が次の事項に該当する場合は、速やかにその旨を市長に通知すること。
 - (1) 不正な行為により保険給付を受け、又は受けようとしたとき。
 - (2) 正当な理由なく、福祉用具購入費の支給申請に当たって必要な手続等に協力しないとき。
- 9 被保険者から苦情等があった場合は、必要に応じて事実関係を確認するための訪問等を行い、被保険者の立場を考慮して円滑かつ迅速に苦情処理を行うこと。なお、当該苦情等の内容が事業者において処理することができない内容である場合は、市、居宅介護支援事業者及び居宅介護予防事業者との協力により適切な対応を行うこと。
- 10 福祉用具販売に伴い、事業者の責めに帰すべき事由により被保険者の生命若しくは身体を傷つけ、又は財産等を破損した場合は、その責任の範囲内においてその損害を賠償すること。
- 11 事業者の役員若しくは従業員又はこれらの職にあった者は、業務上知り得た被保険者及びその家族の秘密を漏らしてはならない。

豊明市長 殿

所在地
事業者名
代表者氏名