

様式第1号

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払事業者登録申請書

年 月 日

朝日町長 殿

所在地

事業者名

代表者氏名

印

介護保険居宅介護（介護予防）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。

事業者番号											
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											
振込先	金融機関名	銀行 信用金庫 本店 信用組合 支店 農業協同組合									
	種別	普通 ・ 当座 ・ 貯蓄									
	口座番号										
	フリガナ 口座名義人										

別紙1

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払いについての誓約書

朝日町介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領委任払いに関する要綱の規定に基づき、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条に規定する特定福祉用具購入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特定福祉用具販売を行うよう努めること。
- 2 特定福祉用具販売を行うに当たっては、朝日町、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 被保険者から介護保険福祉用具購入費の受領委任払いによる特定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、被保険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等の有無、要介護認定等の有効期間を確認し、要綱による受領委任払いの利用が可能であるかどうか確認すること。
- 4 正当な理由なく、受領委任払いによる特定福祉用具販売を拒まないこと。
- 5 受領委任払いにより特定福祉用具販売を行うときは、被保険者等の了承を得ること。その際、費用（保険給付分及び自己負担分の見込額の内訳を含む。）説明及び事業者名及び連絡先を提示すること。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は、見積書を発行すること。
- 6 福祉用具購入等の費用については、保険給付分と自己負担額の金額を朝日町に確認したうえで、保険給付分を除いた自己負担額の請求書を発行した後に金額を被保険者等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。
- 7 特定福祉用具販売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、速やかにその旨を町長に通知すること。
 - (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、特定福祉用具販売を行うに当たって必要な手続等に協力しないとき。
- 8 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、町、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。

9 特定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。

10 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。

朝日町長 殿

所在地

事業者名

代表者氏名

Ⓔ