

様式第 4 号

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事業者登録申請書

年 月 日

新庄市長 あて

事業者名称
所在地
代表者
連絡先

新庄市介護保険居宅介護福祉用具購入費及び介護予防福祉用具購入費の支給に係る受領委任払いに関する要綱第 9 条における福祉用具販売事業者として登録を受けたいので、裏面の誓約書の事項を遵守することを確約して、次のとおり申請します。

フリガナ			
法人名 又は屋号			
郵便番号	(〒)		
住 所			
フリガナ			
代表者氏名 又は個人名			
電話番号		F A X 番号	
特定福祉用具販売事業者番号			
備 考			

金融機関名		銀行・農協 信金・信組		本店・支店 支所・出張所
預金種目	普通	当座	貯蓄	その他 ()
口座番号				
フリガナ				
口座名義				

介護保険居宅介護福祉用具購入費及び介護予防福祉用具購入費の受領委任払いに係る誓約書

新庄市介護保険居宅介護福祉用具及び介護予防福祉用具購入費の支給に係る受領委任払いに関する要綱(平成27年告示第 号。以下「要綱」という。)の規定に基づき、受領委任払いの福祉用具販売事業者として申請するにあたり、次の事項を遵守することを誓約します。

- 1 介護保険居宅介護福祉用具購入費及び介護予防福祉用具購入（以下「福祉用具購入等」という。）の実施に関しては、介護保険法及びその他の関係法令及び要綱等を遵守し、要綱第1条に規定する被保険者等（以下「被保険者等」という。）の利便性等の向上に寄与すること。
- 2 福祉用具購入等の実施に際しては、その都度、被保険者等の提示する介護保険被保険者証によって被保険者資格、要介護認定等の有無、要介護認定等の有効期間を確認し、あわせて、当該被保険者等に過去1年間の福祉用具購入等の給付実績があるかどうか確認し、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。
- 3 福祉用具購入等を行うに当たっては、新庄市、居宅介護支援事業者又は居宅介護予防支援事業者との連携に努めること。
- 4 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新庄市に確認したうえで、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、被保険者に領収書及び要綱第4条に係る様式第2号の同意書等を発行すること。
- 5 被保険者等から苦情等があった場合は、被保険者等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、新庄市、居宅介護支援事業者又は居宅介護予防事業者と協力して適切な対応を行うこと。
- 6 福祉用具購入等に伴い、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。
- 7 要綱第12条の規定に従い、当該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等及びその家族の秘密を漏らしてはならないこと。
- 8 事業者の登録内容に変更があった場合、登録した事業を廃止、休止又は再開する場合は、速やかにその旨を要綱様式第7号の登録変更届出書にて届け出ること。