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（変更）申請書

（表面）

様式第１号（第２条関係）

　　　年　　　月　　　日

　（あて先）太　田　市　長

　　　　　　　　　　　　申　請　者　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

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の登録（変更）を受けたいので、裏面の事項を遵守することを確約し、次のとおり申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 事　業　所所　在　地 | 〒　　　　　　　 |
| 事　業　所名　　　称 | ﾌﾘｶﾞﾅ |
|  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| 介護保険事業者番号（予防）福祉用具販売 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払については次の口座に振り込んでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 振込口座の登録 |  |
| 金融機関名 |  | 本・支店名 |  |
| 口座種目 | 普通 ・ 当座 ・ 貯蓄 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人 | ﾌﾘｶﾞﾅ |
|  |

市記入欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付日 | 登録番号 | 債権債務者番号 |

（裏面）

　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の登録を申請するに当たり、次の事項を遵守することを確約します。

１　福祉用具の提供に関しては、関係法令及び太田市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払実施要綱（以下「要綱」という。）等を遵守すること。

２　福祉用具を購入する被保険者が、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の購入を行うよう努めること。

３　福祉用具購入を行うに当たっては、太田市、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めること。

４　福祉用具購入を行うに当たっては、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、要介護認定等の有無、要介護認定等の有効期間等を確認し、太田市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払が利用可能であるかどうか確認すること。また当該被保険者に過去の福祉用具の購入実績を確認すること。

５　正当な理由なく、太田市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払の利用を拒まないこと。

６　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の支払いを被保険者より受けるものとし、これを減免し、又は超過して費用を徴収しないこと。また、自己負担額の支払いを受けたときは、被保険者に対し自己負担額分の領収証を発行すること。

７　被保険者が、次の事項に該当する場合には、遅滞なくその旨を太田市に通知すること。

（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、当該福祉用具購入を行うに当たって必要な手続き等に関して協力しないとき。

８　福祉用具購入に関する記録を整備し、福祉用具の購入から２年間保存すること。

９　関係法令、要綱、この遵守事項等に違反し、その是正等について太田市長から指導を受けたときは、

直ちにこれに従うこと。

１０　被保険者からの苦情又は相談があった場合においては、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ながら、円滑かつ迅速に苦情処理を行うこと。その他、当事

業所において処理し得ない内容についても、行政窓口等関係機関との協力により適切な対応方法を検

討し、対処すること。

１１　業務上知り得た被保険者及びその家族の秘密を保持すること。また、事業所の職員であった者に、

業務上知り得た被保険者及びその家族の秘密を保持させるため、職員でなくなった後においてもこれ

らの秘密を保持するべき旨を職員との雇用契約の内容とすること。

１２　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の内容に変更があったとき

は、速やかにその旨を太田市長に届け出ること。