

年 月 日

下松市長 様

住 所

事業者名称

代表者氏名

印

福祉用具購入費受領委任払いについての承諾書

- 1 被保険者から福祉用具購入費受領委任払いの申出があった場合は、被保険者からは現に当該福祉用具購入に要した費用のうち、市から支給される居宅介護福祉用具購入費又は介護予防福祉用具購入費（以下これらを「保険給付分」という。）を除いた自己負担金の支払を受け、保険給付分については、委任に基づいて請求を行い受領すること（以下「受領委任払い」という。）を承諾します。
- 2 下松市介護保険福祉用具購入費受領委任払い取扱事業者名簿への登録を希望します。
- 3 受領委任払いを承諾するに当たっては、次の事項を遵守します。
 - (1) 関係法令、下松市介護保険福祉用具購入費受領委任払い実施要綱（以下「要綱」という。）等を遵守すること。
 - (2) 被保険者から、特定福祉用具の購入を受領委任払いで行うことを求められた場合には、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、要介護認定等の有無及び有効期間の確認並びに要綱第 2 条の規定に該当することの確認をすること。
 - (3) 正当な理由なく、受領委任払いによる特定福祉用具の提供を拒まないこと。
 - (4) 特定福祉用具の購入に係る費用については、自己負担金の支払を被保険者等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、自己負担金の受領後、被保険者等へ領収証を発行すること。
 - (5) 市は要綱第 6 条の規定する請求書を受理した月の翌々月の末日までに、事業所の指定する口座にその金額を振り込むという事務処理を承知していること。
 - (6) 受領委任払いを利用する被保険者等が、次の事項に該当する場合は、遅滞なくその旨を下松市に通知すること。
 - ア 不正な行為により、福祉用具購入費を受け、又は受けようとしたとき。

(7) 受領委任払いを利用するに当たって、手数料等の当該手続に係る費用を被保険者等から徴収しないこと。

(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、住宅の状況等を踏まえた適切な特定福祉用具の販売及び相談を行うよう努めること。

(3) 被保険者等からの苦情等があった場合、必要に応じて事実関係を
確認するための訪問等を行い、被保険者等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。なお、これらの苦情等の概要
及び処理方策について、市長に届け出ること。

(5) 事業者の役員、従業者等は、業務上知り得た被保険者等の秘密を漏らしてはならないこと。

口座	銀行・農協 金庫・漁協			本店・支所 支店・出張所			種目 ・普通 ・当座 ・貯蓄 ・別段	口座番号					
	金融機関コード			店舗コード									
	フリガナ 口座名義人												