

第1号様式（第5条関係）

福祉用具購入費等受領委任払い取扱事業者登録届出書

年 月 日

（宛先）春日井市長

申請者 所在地

事業者名称

代表者氏名

介護保険法に基づく福祉用具の販売又は住宅改修の施工に際し、春日井市の定める福祉用具購入費等受領委任払い取扱事業者として登録を受けたいので、次のとおり届け出ます。

フリガナ 事業者名称		
フリガナ 代表者氏名		
所在地		
連絡先	電話番号	
	FAX 番号	
営業日		
営業時間		
登録の区分		福祉用具 ・ 住宅改修
※介護保険事業所番号・事業所名称	

※福祉用具購入又は介護予防福祉用具購入の事業所指定を受けている場合に記入してください。

福祉用具購入費等の受領委任に係る登録口座					
金融 機 関		預 金 種 別		口座番号	
				フリガナ 口座名義人	

※ 春日井市に既に口座名義人で登録している場合には、当該口座としてください。

第2号様式（第5条関係）

誓 約 書

年 月 日

（宛先）春日井市長

申請者 所 在 地

事業者名称

代表者氏名

介護保険福祉用具購入費又は介護保険住宅改修費（以下「福祉用具購入費等」という。）の支給に係る受領委任払いについて、事業者登録の届出を行うに当たり、次の各事項を遵守することを誓約します。

（基本的事項）

- 1 平成11年厚生省告示第94号に定められた介護給付費の対象となる特定福祉用具及び特定介護予防福祉用具の購入又は平成11年厚生省告示第95号に定められた介護給付費の対象となる居宅介護住宅改修及び居宅介護予防住宅改修（以下これらを「福祉用具等」という。）の提供に関しては、関係法令、通達及び本市の要綱等を遵守すること。
- 2 居宅要介護被保険者又は居宅要支援被保険者（以下「要介護者等」という。）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、心身の状況・希望及びその置かれている環境を踏まえた福祉用具等の提供を行うことにより要介護者等の日常生活の便宜を図り、要介護者等を介護する者の負担の軽減を図るよう努めること。
- 3 事業に当たっては、春日井市、居宅介護支援事業者、他の居宅介護サービス事業者、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 要介護者等の意思及び人権を尊重し、常に要介護者等の立場に立ったサービス提供に努めること。

（受給資格の確認等）

- 5 要介護者等から、福祉用具等について春日井市介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費の支給に係る受領委任払い実施要綱第2条に規定する受領委任払い（以下「受領委任払い」という。）にて取り扱うことが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春日井市の被保険者であること、要介護認定又は要支援認定を受けていること及び給付制限を受けていないことを確認すること。

(見積書の発行)

- 6 福祉用具等を受領委任払いにて取り扱う場合は、「見積書」を作成し、要介護者等に発行すること。

(見積書の内容変更)

- 7 前項の見積書の記載内容に変更が生じた場合には、速やかにその変更の内容を当該要介護者等に連絡すること。

(自己負担の受領)

- 8 福祉用具購入費等については、その支給に係る自己負担額決定通知書に記載されている自己負担額の支払いを要介護者等から受けるものとし、これを減免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、要介護者等へ領収書を発行すること。

(記録の整備)

- 9 住宅改修にあつては、その記録を整備し、完結の日から2年間保存すること。

(指導・調査等)

- 10 市長が必要があると認めた福祉用具等の支給に関して指導又は調査を行い、帳簿及び書類を検査し、説明を求め、又は警告を行った場合には、直ちにこれに応じること。

- 11 関係法令、通達、本市の要綱又はこの遵守事項に違反し、その是正等について市長から指導を受けたときは、直ちにこれに従うこと。

(苦情処理等)

- 12 要介護者等からの苦情又は相談があつた場合は、要介護者等の状況を詳細に把握するとともに、必要に応じて、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行うこと。また、苦情に対しては要介護者等の立場を考慮しながら、事実関係の特定を慎重に行い、円滑かつ迅速に苦情処理を行うこと。その他当該事業所において処理し得ない内容についても、行政窓口機関との協力により適切な対応方法を要介護者等の立場に立って検討し、対処すること。

(賠償責任)

- 13 住宅改修の施工に伴い、事業者の責めに帰すべき事由により、要介護者等の生命・身体・財産等を侵害した場合には、その責任の範囲において、要介護者等に対してその損害を賠償すること。

(秘密保持)

- 14 事業所の職員は、業務上知り得た要介護者等又はその家族の秘密を保持すること。また、職員であつた者に、業務上知り得た要介護者等又は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べき旨を従業者との雇用契約の内容とすること。

(その他)

- 15 申請書に記載した事項に変更があつたときは、速やかにその旨及びその年月日を市長に届け出ること。

第4号様式（第6条関係）

福祉用具購入費等受領委任払い取扱事業者登録事項変更届出書

年 月 日

（宛先）春日井市長

申請者 所在地

事業者名称

代表者氏名

次のとおり、登録を受けた内容を変更しましたので届け出ます。

受領委任払い事業者登録番号	
---------------	--

変更年月日	年 月 日	
変更があった事項	変更前	変更後

第5号様式（第6条関係）

福祉用具購入費等受領委任払い取扱事業者
登録廃止・休止・再開届出書

年 月 日

（宛先）春日井市長

申請者 所 在 地

事業者名称

代表者氏名

次のとおり、事業の廃止・休止・再開をしましたので届け出ます。

受領委任払い事業者登録番号	
事業者名称	
廃止、休止又は再開年月日	年 月 日
廃止又は休止した理由	
施工中の住宅改修等に対する措置（廃止・休止の場合）	
休止の予定期間	

第6号様式（第8条関係）

第 号
年 月 日

様

春日井市長

福祉用具購入費等受領委任払い取扱事業者登録取消通知書

春日井市福祉用具購入費等受領委任払い取扱事業者登録については、次の理由により取り消します。

1 取消年月日

2 取消理由

完了確認書

受領委任払いにて給付予定の次の福祉用具又は住宅改修について、納品又は工事が完了したことを確認しました。

被保険者番号

住所

氏名

該当項目

福祉用具・住宅改修

福祉用具名

事業所名

介護支援専門員氏名

第8号様式（第9条関係）

福祉用具購入費等の支給に係る委任状

年 月 日

私は、次の受領委任払い登録業者に福祉用具購入費等の受領に関する権限を委任します。

1 受領委任払い登録業者（受任者）

受領委任払い登録番号 _____

介護保険事業者番号 _____

事業者名称 _____

代表者氏名 _____

2 被保険者（委任者）

氏 名 _____

被保険者番号 _____

生 年 月 日 _____

住 所 _____

※介護保険事業所番号は福祉用具購入費の時のみ記入してください。