様式第１号（第４条関係）

介護保険福祉用具購入費等受領委任払事業者登録申請書

年　月　日

日置市長　　様

申請者　所　在　地

名　　称　　印

代表者氏名

介護保険福祉用具購入費等受領委任払事業者として登録を受けたいので、日置市介護保険福祉用具購入費等受領委任払実施要綱第４条第１項の規定により、次のとおり申請します。

なお、本申請に当たり、誓約事項について誓約します。

サービスの種別	□　福祉用具販売 （介護保険事業所番号　　） □　住宅改修		
事業所の名称			
事業所の所在地	〒		
電　話　番　号		ＦＡＸ番号	
メールアドレス			

振込先

金融機関名	銀行・金庫 信組・農協 漁協・信漁連 その他（　　）	本店・支店 本所・支所 出張所・本店営業部 その他（　　） ※ゆうちょ銀行の場合は、3桁の店番を記入	
預 金 種 別	普通・当座 その他（　　）	口座番号	
フ リ ガ ナ			
口座名義人			

【誓約事項】

1　介護保険給付の対象となる福祉用具販売又は住宅改修（以下「事業」という。）の実施に当たり、関係法令及び日置市介護保険福祉用具購入費等受領委任払実施要綱を遵守します。

2　利用者の心身、住宅の状況等を踏まえ、適切に事業を実施するよう努めます。

3　事業の実施に当たり、日置市、日置市地域包括支援センター、居宅介護支援事業者等との連携に努めます。

4　事業の実施に当たり、被保険者の提示する介護保険被保険者資格、住所、要介護認定の有無及び有効期間、給付制限の有無、負担割合等を確認し、受領委任払の対象となるかを確認します。

5　事業の費用については、保険給付費を除いた自己負担額の支払を被保険者から受けるものとし、これを減免し、又は超過して費用を徴収しません。

　また、当該自己負担額の支払を受けたときは、被保険者に領収証を発行します。

6　被保険者から事業について苦情があった場合は、日置市に報告した上で、円滑かつ迅速な解決に努めます。また、日置市から文書等の提出を求められた場合は、速やかに提出します。

7　利用者の生命、身体、財産等に損害を与えた場合は、関係法令等に基づき、当事者間で協議の上、その損害を賠償します。

8　利用者及び家族の状況等、業務上知り得た情報は他人に漏らしません。