

様式第1（第2条関係）

岩倉市福祉用具購入費受領委任払い取扱事業者登録届出書

年 月 日

岩倉市長 殿

(申請者) 所在地

事業者名称

代表者氏名

岩倉市福祉用具購入費受領委任払い取扱事業者として登録を受けたいので、岩倉市介護保険福祉用具購入費受領委任払いに係る取扱誓約書を添えて届け出ます。

介護保険事業所番号										
指定年月日	年 月 日									
フリガナ										
事業所の名称										
フリガナ										
代表者氏名										
事業所の所在地										
連絡先	電話番号									
	FAX 番号									

・この届出書に、県指定通知書（写）を添付してください。

受領委任に係る登録口座

金融機関名	支店名	種 目	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									

様式第2（第2条関係）

岩倉市福祉用具購入費受領委任払いに係る取扱誓約書

年 月 日

岩倉市長 殿

（申請者）所在地

事業者名称

代表者氏名

岩倉市福祉用具購入費受領委任払いに関して、事業者の登録の届出を行うにあたり、下記の各事項を遵守することを誓約します。

記

（基本的事項）

- 1 介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第44条第1項及び法第56条第1項に規定する入浴又は排泄の用に供する福祉用具その他の厚生労働大臣が定める福祉用具（以下「特定福祉用具」という。）の提供に関しては、関係法令、通達及び岩倉市の要綱等を遵守すること。
- 2 特定福祉用具を利用する者（以下「利用者」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、利用者の心身の状況及び特定福祉用具の特性を踏まえ、特定福祉用具の販売に努めるとともに、利用者の意思及び人権を尊重し、常に利用者の立場に立った情報の提供及び助言に努めること。
- 3 特定福祉用具の販売にあたっては、岩倉市、岩倉市地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所等との連携に努めること。
（受給資格の確認等）
- 4 利用者から受領委任払いの申し出があった場合には、介護保険被保険者証によって、被保険者の資格、要介護等認定の有無及び有効期限、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）
- 5 特定福祉用具を受領委任払いにて取り扱う場合、その販売に係る全ての費用の見積書を作成し、利用者に発行すること。
（見積書の内容変更）
- 6 当該特定福祉用具に関する見積書の記載内容に変更が生じた場合には、速やかに変更後の見積書を作成し、利用者に発行すること。
（自己負担の受領）
- 7 福祉用具購入費等については、自己負担額の支払いを利用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、当該自己負担額の支払いを受けたときは、利用者へ領収証を発行すること。
（苦情処理等）
- 8 利用者からの苦情又は相談があった場合、必要に応じて事実関係を確認するための訪問等を行い、利用者の立場を考慮し、円滑かつ迅速に苦情処理を行うこと。
（指導・調査等）
- 9 市長が必要であると認めた福祉用具購入費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。
- 10 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は市長から指導

を受けたときは、直ちにこれに従うこと。

(賠償責任)

- 1 1 特定福祉用具の販売に伴い、事業者の責めに帰すべき事由により、利用者に損害を与えた場合には、その責任の範囲において、利用者に対してその損害を賠償すること。

(秘密保護)

- 1 2 事業所の従業者及び従業者であった者は、業務上知り得た秘密を漏らしてはならない。

(その他)

- 1 3 登録届出書に記載した事項に変更があったときは、速やかに登録事項変更届出書を市長に届けること。

様式第4（第4条関係）

岩倉市福祉用具購入費受領委任払い取扱事業者登録事項変更届出書

年 月 日

岩倉市長 殿

(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たので届け出ます。

岩倉市受領委任払い取扱事業者番号										
事業所の名称										
変更年月日	年 月 日									

変更があった事項		変更前の内容	変更後の内容
フリガナ			
事業所の名称			
フリガナ			
代表者氏名			
事業所の所在地			
連絡先	電話番号		
	FAX 番号		

受領委任に係る登録番号の変更

金融機関名	支店名	種 目	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									

様式第5（第4条関係）

岩倉市福祉用具購入費受領委任払い取扱事業者事業廃止（休止・再開）届出書

年 月 日

岩倉市長 殿

（申請者）所在地

事業者名称

代表者氏名

次のとおり、登録を受けた事業を（ 廃止 ・ 休止 ・ 再開 ）しましたので届け出ます。

岩倉市受領委任払い取扱事業者番号									
事業所の名称									

届出区分	廃止 ・ 休止 ・ 再開
廃（休）止・再開日	年 月 日 （ ～ 年 月 日）
廃（休）止の理由	
施工中の福祉用具に対する措置 （廃（休）止の場合）	