様式第１号（第４条関係）　　　　　　　　　（表）

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（受領委任払い用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | |  | | | | | | | | 保険者番号 | | |  | | | | | １ | | | １ | | | | | ２ | | | １ | | | １ | | | ０ | |
| 被保険者氏名 | |  | | | | | | | |
| 被保険者番号 | | |  | |  | |  | |  | | | |  | |  | | |  | |  | | |  | | |  |
| 生年月日 | | 年　　月　　日生 | | | | | | | | 性別 | | | 男　・　女 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 福祉用具名  （種目名及び商品名） | | | | | 製造事業者名及び  販売事業者名 | | | | | | | 購入金額 | | | | | | | | | | 購　入　日 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | 年　月　日 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | 年　月　日 | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | 円 | | | | | | | | | | 年　月　日 | | | | | | | | | | | | | | |
| 福祉用具が必要な理由 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （あて先）本庄市長  　　上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給を申請します。  また、上記申請により支給される福祉用具購入費の受領に関する権限を次の事業者に委任しましたので、支給の可否に関し当該事業者に通知することに同意します。  　年　　月　　日  　　　　　　　　住　所  申請者（委任者）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  （被保険者本人）氏　名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受任承諾書兼確約同意書  年　　月　　日  上記委任事項について受任します。  また、販売に当たって裏面取扱確約書の内容を遵守することに同意します。  つきましては、上記申請により支給が決定された居宅介護（介護予防）福祉用具購入費を次の口座に振り込んでください。  所在地  事業者（受任者）事業者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号  代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者番号   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座振込  依頼欄 | 銀　　行  信用金庫  信用組合  農　　協 | | | | | | 本店  　　　　支店 | | | | 種　　目 | | | 口　　座　　番　　号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| １　普通預金  ２　当座預金 | | |  | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | |  | | |  | | |
| 金融機関コード | | | | | | 店舗コード | | | |
|  | |  |  | |  |  |  |  | |
| フリガナ | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

※注意 １　介護保険法の規定による指定を受けた事業者から特定福祉用具を購入した場合に限り、支給対

象となります。

　　　　　 ２　申請書に、領収書、特定福祉用具のパンフレット又は概要を記載した書面、受領委任払いの利

用に係る費用額明細書兼確認書、及び福祉用具個別援助計画書（利用計画）の写しを添付してく

ださい。

　　　　 ３　「福祉用具が必要な理由」欄は、福祉用具個別援助計画書（利用計画）の写しを添付した場合

に限り、記載不要です。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（裏）

特定福祉用具購入に係る本庄市介護保険受領委任払い取扱確約書

１　「厚生労働大臣が定める居宅介護福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目（平成１１年３月３１日厚生省告示第９４号）」に定める特定福祉用具（以下「特定福祉用具」という。）の販売に関して、関係法令、通達、本庄市介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費受領委任払実施要領（以下「実施要領」という。）等を遵守すること。

２　特定福祉用具を購入する要介護者等（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た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適切な特定福祉用具購入が行えるよう調整・援助・販売を行うとともに、特定福祉用具購入により利用者の日常生活の便宜を図り、利用者を介護する者の負担を軽減するよう努めること。

３　販売に当たっては、本庄市、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、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。また、特定福祉用具の機能、取扱方法、費用等について利用者に対し十分な説明を行うこと。

４　利用者から当該福祉用具購入費を受領委任払いで取扱うことを求められた場合には、利用者の提示する介護保険被保険者証によって、本庄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。

５　利用者及び事業者は、市が介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費支給申請書（受領委任払い用）を受理した日の属する月の翌々月末までに支給額を決定し、当該利用者が委任した者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　特定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利用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ないこと。また、特定福祉用具購入が完了し被保険者自己負担額を受領したときは、領収書及び受領委任払いの利用に係る費用額明細書兼確認書を発行すること。

７　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の生命、身体、財産等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。

８　受領委任払いによる特定福祉用具販売に関する記録を整備し、特定福祉用具販売の日から２年間保管すること。

９　福祉用具購入費の支給に関して必要があると市長が認めた場合には、介護保険法の規定により、事業者に対して報告、提出、提示若しくは出頭を求め又は事業所へ立ち入り、帳簿書類、その他の物件を検査することとなるため、特定福祉用具販売を適正に行うこと。なお、関係法令、通達、実施要領及びこの確約書の遵守事項に違反し、その是正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。

１０　利用者から苦情又は相談があった場合は、必要に応じて状況を詳細に把握し事実の確認を行うこと。なお、苦情に対しては利用者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行い、円滑かつ迅速に対応すること。

１１　業務上知り得た利用者又はその家族の情報を他へ漏らさないこと。