

(様式第1号)

介護保険代理受領事業者登録（新規・変更・廃止）届出書

令和 年 月 日

柏原市長 様

事業者名称
代表者名

法人情報をご記入ください。
※押印は不要です。

福祉用具購入費・住宅改修費の代理受領の登録（新規・変更・廃止）をしたいので、別途確約書を添えて届け出ます。（※軽微な変更・廃止の場合はこの様式のみ提出）

区分	1. 新規 2. 変更 3. 廃止 (※いずれかに○)			
登録種別	1. 福祉用具購入費 2. 住宅改修費			
フリガナ				
事業所名	サービスを提供する事業所の情報をご記入ください。			
事業所の所在地		(〒)		
連絡先	電話番号		FAX	
介護保険事業所番号・事業内容	(※福祉用具購入の場合のみ記入)			
	指定を受けている事業内容			
営業日・時間等				

代理受領にかかる登録口座												
金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農協			支店名	本店 支店 出張所							
金融機関コード				店舗コード								
種目				口座番号								
フリガナ												
口座名義人												

介護保険代理受領にかかる確約書

令和 年 月 日

柏原市長 様

事業者所在地
事業者名称
代表者氏名

届出書に記載したものと
同じ法人情報をご記入
ください。
※押印は不要です。

柏原市の介護保険における福祉用具購入費、住宅改修費の支給に関して、代理受領の取り扱いを申し出るにあたり、下記の事項を遵守することを確約します。

記

(基本的事項)

- 1 平成11年3月31日厚生省告示第94号及び第95号に定められた介護保険給付の対象となる福祉用具の購入及び住宅改修に関しては、関係法令、通達及び本市の要綱等を遵守すること。
- 2 事業にあたっては、柏原市、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、他の居宅サービス事業者、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。
- 3 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たったサービスの提供と相談、苦情等の対応に努めること。
- 4 事業所の職員は、業務上知り得た要介護者又はその家族の秘密を保持すること。

(受給資格の確認)

- 5 要介護者等に対し代理受領による福祉用具販売、又は住宅改修を行う場合は、その者の提示する介護保険被保険者証によって、柏原市の要介護認定を受けた被保険者であることを、及び給付制限を受けていないことを確認すること。また、保険料が未納の場合も、代理受領による支給はできない。

(自己負担額の受領等)

- 6 福祉用具の販売、住宅改修にあたっては、代理受領方式によって費用額の1割を自己負担額として要介護者等から受領するものとし、これを減免又は超過して費用を徴収しないこと。