

第1号様式（第4条関係）

綾瀬市介護保険住宅改修費等受領委任払取扱事業者登録届出書

年 月 日

（宛先）綾瀬市長

届出者 事業者所在地

事業者名称

代表者氏名

印

受領委任払取扱事業者の登録を受けたいので、綾瀬市介護保険住宅改修費等受領委任払に関する要綱第4条第2項の規定により、次のとおり届け出ます。

事業の種類	1 （介護予防）特定福祉用具販売			2 住宅改修
事業所所在地	〒			
フリガナ				
事業所名称				
フリガナ				
代表者氏名				
連絡先等	電話	（ ）	FAX	（ ）
営業形態	法人 ・ 個人			
介護保険事業所番号				
振込口座	金融機関名		支店名	
	預金種目	普通 ・ 当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

届出者及び代理受領者は、法人の場合は原則として法人の代表者の方となります。

事業所ごとに届出・受領するには、添付書類として委任状の提出が必要となります。

第2号様式（第4条関係）

綾瀬市介護保険住宅改修費等受領委任払に係る取扱確約書

（宛先）綾瀬市長

届出者 事業者所在地

事業者名称

代表者氏名

⑩

綾瀬市介護保険住宅改修費等受領委任払に係る取扱いを申し出るに当たり、次の事項を遵守することを確約します。

- 1 住宅改修等の提供に関しては、関係法令及び綾瀬市介護保険住宅改修費等受領委任払に関する要綱（以下「要綱」という。）等を遵守すること。
- 2 住宅改修等を行う被保険者が、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に、当該被保険者の心身及び住宅の状況等を踏まえた適切な住宅改修等を行うように努めること。
- 3 住宅改修等を行うに当たっては、綾瀬市、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者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。
- 4 住宅改修等を行うに当たっては、被保険者の提示する介護保険被保険者証によって被保険者資格、要介護認定等の有無、要介護認定等の有効期間等を確認し、綾瀬市介護保険住宅改修費等受領委任払が利用可能であるかどうか確認すること。また、当該被保険者に過去の住宅改修等の給付実績を確認すること。
- 5 正当な理由なく、綾瀬市介護保険住宅改修費等受領委任払の利用を拒まないこと。

- 6 住宅改修費等については、保険給付分を除いた自己負担額の支払を被保険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、自己負担額の支払を受けたときは、被保険者に対し自己負担額分の領収証を発行すること。
- 7 被保険者が、次の事項に該当する場合には、遅滞なくその旨を市に通知すること。
 - (1) 不正な行為により、保険給付を受け、又は受けようとしたとき。
 - (2) 正当な理由なく、当該住宅改修等を行うに当たって必要な手続き等に関して協力しないとき。
- 8 住宅改修等に関する記録を整備し、住宅改修の完了又は特定福祉用具の販売の日から5年間保存すること。
- 9 関係法令、要綱、この遵守事項等に違反し、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。
- 10 被保険者から苦情又は相談があった場合においては、必要に応じて事実関係を確認するための訪問等を行い、被保険者の立場を考慮しながら、円滑かつ迅速に苦情処理を行うこと。その他、当事業所において処理し得ない内容についても、行政窓口等関係機関との協力により適切な対応方法を検討し、対処すること。
- 11 業務上知り得た被保険者及びその家族の秘密を保持すること。また、事業所の職員であった者に、業務上知り得た被保険者及び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職員との雇用契約の内容とすること。
- 12 綾瀬市介護保険住宅改修費等受領委任払取扱事業者の登録内容に変更があったときは、速やかにその旨を要綱第4号様式にて市長に届け出ること。
- 13 登録を行っていた事業を廃止するときは、速やかにその旨を要綱第5号様式にて市長に届け出ること。

第4号様式（第5条関係）

綾瀬市介護保険住宅改修費等受領委任払取扱事業者登録事項変更届出書

年 月 日

（宛先）綾瀬市長

届出者 事業者所在地

事業者名称

代表者氏名

印

年 月 日付で登録を受けた受領委任払取扱事業者の登録事項について、次のとおり変更したので、綾瀬市介護保険住宅改修費等受領委任払に関する要綱第5条第1項の規定により届け出ます。

登録番号		
事業所所在地	〒	
フリガナ		
事業所名称		
変更の内容		
変更事項	変更前	変更後

第5号様式（第5条関係）

綾瀬市介護保険住宅改修費等受領委任払取扱事業者廃止届出書

年 月 日

（宛先）綾瀬市長

届出者 事業者所在地

事業者名称

代表者氏名

⑩

年 月 日付けで登録を受けた受領委任払取扱事業者の登録について、次のとおり受領委任払取扱事業者の登録を廃止したいので、綾瀬市介護保険住宅改修費等受領委任払に関する要綱第5条第2項の規定により届け出ます。

登録番号	
事業所所在地	〒
フリガナ	
事業所名称	
廃止の理由	

第7号様式（第9条関係）

綾瀬市介護保険住宅改修費等受領委任払に係る委任状

年 月 日

（宛先）綾瀬市長

委任者 (被保険者)	被保険者番号	
	氏名	⑩
	住所	〒 -
	サービスの種類	・福祉用具（特定福祉用具・特定介護予防福祉用具）販売 ・住宅改修

私は、次の者に保険給付費の請求及び代理受領に関する一切の権限を委任します。

（受領委任払に関する登録事業者）

受任者 (登録事業者)	登録番号			
	事業所名			
	代表者名	⑩		
	所在地	〒 -		
	電話番号			
口座振込先	金融機関名		支店名	
	預金種目	普通 ・ 当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			