

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払いに係る代理受領届出書

年 月 日

（宛先）新発田市長

（届出者）

所在地	〒 ー 電話 ()
事業者名	
代表者 職・氏名	

次のとおり居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領委任払いに係る代理受領について届け出ます。

なお、新発田市介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の受領委任払いに関する要綱に基づき、私が受ける居宅介護福祉用具購入費は、下記の口座に振り込んでください。

（代理受領受任者）

住所	〒 ー 電話 ()
事業者名 または 販売事業所名	
代表者 職・氏名 または販売事業所長名	印

* 受領委任払い購入者の委任状（同意書）の受任者欄に使用する名義等、印となります。

（振込先口座）

銀行・農協 信金・信組 労金・漁協	本店 支店	種 目	口 座 番 号					
金融機関コード	店舗コード	1 普通 2 当座 3 その他						
フリガナ								
口座名義人								

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払い取り扱いに関する誓約書

年 月 日

（宛先）新発田市長

事業者名
代表者 職・氏名
所在地 〒

電 話

販売事業所名

新発田市介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費受領委任販売事業者の登録にあたり、次の事項を遵守することを誓約します。

記

- 1 介護保険法に規定する介護給付の対象となる福祉用具の提供については、関係法令、通達及び新発田市の要綱を遵守します。
- 2 福祉用具の提供に当たっては、要介護者等の日常生活の便宜を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、必要に応じて居宅介護支援事業者、居宅介護サービス事業者等福祉サービスを提供する者との連絡、調整のほか公平性の確保に努めます。
- 3 福祉用具購入費の給付申請に必要な見積り、カタログ及び領収書等の書類については、必要に応じ居宅要介護等被保険者等に提供します。
- 4 介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払いに際し、次の事項を行った場合は、以後の介護保険福祉用具購入費受領委任払いの利用ができなくなることに ついて異議は申しません。
 - ① 新発田市介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費受領委任払いに関する要綱及びこの誓約書に定める事項を遵守しなかったとき。
 - ② 居宅介護福祉用具購入費の申請に事実と異なる内容が認められるとき。
 - ③ その他受領委任払いの適用を認めることが不相当と判断されたとき。