年　　　月　　　日

甲斐市長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 届出者 | 所在地 |
|  | 事業者名称 |
|  | 代表者氏名 　 　㊞ |

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者 | 住所 |
|  | 氏名 |

**甲斐市介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費受領委任払いに係る取扱誓約書**

介護保険福祉用具購入費又は住宅改修費受領委任払いの取扱いを申し出るに当たり、次の事項を遵守することを誓約します。

1　受領委任払いの取扱いに関しては、関係法令及び甲斐市介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費受領委任払い実施要綱（以下「要綱」という。）等を遵守すること。

2　福祉用具購入又は住宅改修を行う　　　　　　　　　　　（以下「被保険者」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サービス提供を行うよう努めること。

3　福祉用具購入又は住宅改修を行うに当たっては、甲斐市、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又は福祉サービスを提供する者との連携に努めること。

4　福祉用具購入又は住宅改修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限等を確認し、制度の利用が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給付実績を確認すること。

5　正当な理由なく、受領委任払いを拒まないこと。

6　保険給付分を除いた自己負担額の支払い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、自己負担額の支払いを受けたときは、被保険者に対し自己負担額分の領収書を発行すること。

7　被保険者が、不正な行為により保険給付を受けようとしたとき、又は必要な手続き等に関して正当な理由なく協力しないときは、遅滞なくその旨を甲斐市に通知すること。

8　福祉用具購入又は住宅改修に関する記録を整備し、その記録を福祉用具の購入日又は住宅改修費用の領収日から5年間保存すること。

9　被保険者からの苦情又は相談等があった場合は、訪問等により円滑かつ迅速に苦情処理を行うこと。自らが処理し得ないときは、関係機関との調整等の対応を行うこと。