

介護保険福祉用具購入費受領委任払制度に係る取扱確約書

年 月 日

江戸川区長 殿

届出者 所在地 _____
事業者名称 _____
代表者氏名 _____ (印)

介護保険福祉用具購入費受領委任払取扱事業者の登録の届出を行うに当たり、次の事項を遵守することを確約します。

- 1 福祉用具の販売に関しては、関係法令、江戸川区介護保険福祉用具購入費受領委任払の実施等に関する要綱（以下「要綱」という。）等を遵守すること。
- 2 福祉用具を購入する被保険者が、可能な限りその居宅において、その有する能力に依り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、住宅の状況等を踏まえた適切な福祉用具の販売を行うよう努めること。
- 3 福祉用具の販売に当たっては、江戸川区、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所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 福祉用具の販売に当たっては、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、江戸川区介護保険福祉用具購入費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福祉用具の購入に係る給付実績を確認すること。
- 5 正当な理由なく、介護保険福祉用具購入費受領委任払の利用を拒まないこと。
- 6 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を被保険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、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を明記した領収書を発行すること。

- 7 被保険者が、次の事項に該当する場合には、遅滞なくその旨を江戸川区に通知すること。
 - (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場合。
 - (2) 正当な理由なく、当該福祉用具の購入に当たって必要な手続等に関して協力しない場合。
- 8 福祉用具の購入に関する記録を整備し、購入の完了日から2年間保存すること。
- 9 関係法令、要綱又はこの確約書に違反し、その是正等について江戸川区長から指導を受けたときは、直ちにこれに従うこと。
- 10 被保険者からの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。その他当該事業者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。
- 12 介護保険福祉用具購入費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、速やかにその旨を介護保険福祉用具購入費受領委任払取扱事業者登録事項変更届出書により江戸川区長に届け出ること。
- 13 登録を行っていた事業を廃止し、休止し、再開し、又は辞退するときは、速やかにその旨を介護保険福祉用具購入費受領委任払取扱事業者廃止・休止・再開・辞退届出書により江戸川区長に届け出ること。
- 14 福祉用具の販売の際には、販売価格が市場価格と著しく乖離しないよう、適正な販売価格とすること。
- 15 福祉用具の販売により被保険者に対して賠償すべき事態が発生した場合には、当事者間で協議の上、関係法令等に従いその責任の範囲内において被保険者へその損害を賠償すること。
- 16 受領委任払を利用するに当たって、当該手続に係る費用を被保険者から徴収しないこと。

第3号様式（第4条関係）

介護保険福祉用具購入費受領委任払取扱事業者登録通知書

第 号
年 月 日

様

江戸川区長

年 月 日付で届出のあった介護保険福祉用具購入費受領委任払取扱事業者の登録について、次のとおり登録したので通知します。

介護保険 事業所番号	
事業所の所在地	
事業所の名称	
受領委任払取扱 事業所登録番号	
サービスの種類	福祉用具の購入
登録年月日	年 月 日

第4号様式（第5条関係）

介護保険福祉用具購入費受領委任払取扱事業者登録事項変更届出書

年 月 日

江戸川区長 殿

届出者 所在地 _____

事業者名称 _____

代表者氏名 _____ ⑩

先に提出した介護保険福祉用具購入費受領委任払取扱事業者登録届出書の記載事項について次の事項を変更しますので、届け出ます。

受領委任払取扱事業所登録番号	
登録内容を変更した事業所	サービスの種類 福祉用具の購入
	介護保険事業所番号
	所在地
	名 称
変更があった事項（該当項目番号に○）	
1. 届出者の所在地 2. 届出者の名称 3. 届出者の代表者の氏名及び職名 4. 事業所の所在地 5. 事業所の名称 6. 電話番号 7. FAX番号 8. 介護保険事業所番号 9. 振込先口座 10. その他	
変更前	変更後
変更年月日	年 月 日

第5号様式（第5条関係）

介護保険福祉用具購入費受領委任払取扱事業者廃止・休止・再開・辞退届出書

年 月 日

江戸川区長 殿

届出者 所在地 _____
事業者名称 _____
代表者氏名 _____ ㊟

次のとおり登録に係る福祉用具購入費の事業の（廃止・休止・再開・辞退）をしますの
で届け出ます。

受領委任払取扱事業所登録番号	
廃止・休止・再開・辞退した事業所	サービスの種類 福祉用具の購入
	介護保険事業所番号
	所在地
	名 称
廃止・休止・再開・辞退の別	廃 止 ・ 休 止 ・ 再 開 ・ 辞 退
廃止・休止・再開・辞退した年月日	年 月 日
廃止・休止・再開・辞退した理由	
休止予定期間（休止の場合のみ）	年 月 日から 年 月 日まで

第6号様式（第8条関係）

介護保険福祉用具購入費受領委任払取扱事業者登録取消通知書

第 号
年 月 日

様

江戸川区長

介護保険福祉用具購入費受領委任払取扱事業者の登録について、次のとおり登録を取り消しますので通知します。

介護保険 事業所番号	
事業所の所在地	
事業所の名称	
受領委任払取扱 事業所登録番号	
サービスの種類	福祉用具の購入
登録年月日	年 月 日
取消理由	

介護保険福祉用具購入費受領委任払に関する同意書

年 月 日

江戸川区長 殿

被保険者（以下「甲」という。）に対して事業者（以下「乙」という。）が実施する福祉用具販売について、甲及び乙は、介護保険福祉用具購入費（以下「福祉用具購入費」という。）の支給に係る江戸川区介護保険福祉用具購入費受領委任払の実施等に関する要綱（以下「要綱」という。）に従い、下記の各事項を遵守することを誓約し、誠実に福祉用具購入費の受領委任払を行うことに同意します。

（被保険者：甲）住 所
氏 名

（事業者：乙）受領委任払取扱
事業所登録番号

所 在 地

事業所名称

代表者氏名

印

被保険者：甲が遵守する事項

- 1 福祉用具の購入については、乙及び居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者（地域包括支援センター）の担当ケアマネジャーと綿密に事前相談を行うこと。
- 2 受領委任払の対象者は、要綱第3条の規定に該当する者であること。
- 3 乙に介護保険被保険者証と介護保険負担割合証を提示すること。
- 4 福祉用具の購入後、自己負担金を乙へ支払うこと。
- 5 乙へ自己負担金を支払った後、特定（介護予防）福祉用具購入費支給申請書に領収書、購入した福祉用具のパフレット、介護保険福祉用具購入費受領委任払に関する同意書等を添付し、江戸川区に福祉用具購入費の支給申請を行うこと。
- 6 上記5については、乙に書類提出の代行を依頼することができる。

江戸川区長

介護保険福祉用具購入費支給（不支給）決定通知
（受領委任）

先に申請のありました給付費については、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

被保険者氏名		被保険者番号	
受付年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日
本人支払額	円（年度当たり上限10万円）		
給付の種類			
支給金額	円		
不支給・減額の理由			

支払方法	
口座払	
振 込 先	金融機関
	口座種目
	口座番号
	口座名義人

この通知について不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、東京都介護保険審査会（東京都新宿区西新宿2-8-1 電話03-5320-4293）に対し審査請求をすることができます。ただし、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この決定の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。

また、この処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に江戸川区を被告として提起することができます。ただし、この裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、この裁決の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。

なお、処分の取消しの訴えは、前記の審査請求に対する裁決を経た後でなければ提起することができないこととされています。ただし、次の①から③までのいずれかに該当するときは、審査請求に対する裁決を経ないで処分の取消しの訴えの提起をすることができます。①審査請求があった日から3か月を経過しても裁決がないとき。②処分、処分の執行又は手続の続行により生ずる著しい損害を避けるため緊急の必要があるとき。③その他裁決を経ないことにつき正当な理由があるとき。