

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書(受領委任払い用)									
フリガナ					保険者番号	1 3 1 0 7 8			
被保険者氏名					被保険者番号				
生年月日	年 月 日								
住 所	〒								
電話番号									
福 祉 用 具 名 (種目名及び商品名)	製造事業者名	購 入 金 額			購 入 予 定 日				
					年 月 日				
					年 月 日				
					年 月 日				
					年 月 日				
福祉用具が必要な理由									
墨 田 区 長 あて 上記のとおり、関係書類を添えて、居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の支給を申請します。 なお、上記の保険給付費の請求及び受領を下記の者に委任します。 年 月 日 住所 申請者(委任者) (被保険者) 電話番号 氏名 印									
受任承諾書 (兼確約同意書)									
年 月 日 上記内容について受任いたします。 また、販売にあたっては、裏面確約書の内容を遵守することに同意します。 受任者(特定福祉用具販売事業者) 所在地 電話番号 事業者名(受任者) 事業者番号 代表者名 印									
別添見積書のとおり特定福祉用具を購入すること、及び変更のある場合は新たに福祉用具購入費の支給申請を行うことを誓約します。 年 月 日 被保険者氏名 印									
注意 ・ この申請書に、購入予定の福祉用具のパフレット及び見積書を添付してください。 ・ 「福祉用具が必要な理由」については、個々の用具ごとに記入してください。欄内に記入が困難な場合は、別紙に記入し添付してください。									

特定福祉用具購入に係る墨田区介護保険受領委任取扱確約書

（基本事項）

- 1 「厚生労働大臣が定める居宅介護福祉用具購入費等の支給に係る特定福祉用具の種目（平成11年3月31日厚生省告示第94号）」に定める特定福祉用具（以下「特定福祉用具」という。）の販売に関して、関係法令、通達及び本区の要綱等を遵守すること。
- 2 販売に当たっては、墨田区、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、その他の居宅サービス事業者又は介護予防サービス事業者並びに保健医療サービス及び福祉サービスを提供するものとの連携に努めること。
- 3 特定福祉用具を購入する要介護者等（以下「利用者」という。）の心身の状況に応じた適切な特定福祉用具を販売するとともに、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めること。また、当該特定福祉用具の機能、取扱方法、費用等について利用者に対し販売前に十分な説明を行うこと。

（記録の整備）

- 4 特定福祉用具に関する記録を整備し、特定福祉用具の販売の日から2年間保管すること。

（通知）

- 5 利用者が、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は、遅滞なくその旨を墨田区に通知すること。

（指導・調査等）

- 6 区長が特定福祉用具の販売に関して、指導又は調査の必要があると認め、帳簿及び書類を検査し、説明を求め、又は助言を行った場合には、これに応じること。

（苦情処理）

- 7 利用者から苦情又は相談があった場合、状況を詳細に把握するための聴き取り等を行うこと。また、苦情については、利用者の立場を考慮しながら、事実関係の特定を慎重に行い、誠実かつ迅速に対応すること。その他事業者において処理できない内容については、墨田区等関係機関との協力により、適切な方法により対応すること。

（損害賠償）

- 8 特定福祉用具の販売に伴い、事業の責めに帰すべき事由により利用者の生命、身体、財産等に損害を与えた場合には、その責任の範囲において、利用者に対してその損害を賠償すること。

（秘密保持）

- 9 事業者の従業員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持すること。また、従業員であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業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に従業員との雇用契約の内容とすること。

（その他）

- 10 各種届出書に記載した事項に変更があったときは、速やかに区長に届け出ること。