

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書

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	明・大・昭 年 月 日										
住 所	〒 電話番号										
特定福祉用具名 (種目名及び商品名)	製造事業者名		購 入 金 額		購 入 日(領収書発行日)						
					年 月 日						
					年 月 日						
					年 月 日						
					年 月 日						
					年 月 日						
					年 月 日						
特定福祉用具が 必要な理由											
	特定福祉用具販売事業者番号										
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、居宅介護(介護予防)福祉用具購入費を下記の口座に振り込んでください。											
年 月 日											
住所											
申請者											
(被保険者)											
電話番号											
氏名 印											

口座振替依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合		本店 支店 出張所	種 目	口 座 番 号
	金融機関コード		店舗コード	普通預金	
				当座預金	
				貯蓄預金	
	フリガナ				
口座名義人					

注意 ・ この申請書に添えて、領収書及び特定福祉用具のパンフレット等を添付してください。
・ 「特定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、裏面に記入してください。

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、通達及び本区の実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を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。