様式第１号(第４条関係)

受領委任払申出書

年　　月　　日

　　南　会　津　町　長　様

住所

申　　出　　者

(受領委任払事業者) 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号　　　　―

　下記のとおり受領委任払による交付を願いたく関係書類を添えて申出いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 対象者 | フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 | 〒電話番号　　　　　　　　　　　 |
| 対　象　事　業 | 　１　介護保険居宅介護(支援)福祉用具購入費支給事業　２　介護保険居宅介護(支援)住宅改修費支給事業　３　高齢者にやさしい住まいづくり助成事業※該当する事業に○を付けてください。 |

　下記口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 口座振込依頼欄 | 金融機関名 | 本　店支　店出張所 | 種　別 | 口座番号 |
|  |
| １ 普　通２ 当　座３ その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 金融機関コード | 店舗コード |
|  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ |  |
| 口座名義人 |  |

注意：口座情報等が確認できる通帳の写しを添付してください。

様式第２号(第４条関係)

同意書

福祉用具購入費及び住宅改修費

　南会津町長　様

年　　月　　日

　（依頼者）　　　　　　　　　　　　　　が、福祉用具購入又は住宅改修のサービスを利用するにあたり、依頼者に便宜を図るため、下記のとおり受領委任払により取り扱うことに同意します。

記

１　依頼者から福祉用具購入費及び住宅改修費の受領委任払についての申出を受けたときには、介護保険被保険者等により対象者の確認をするとともに、受諾する場合は誠実に履行いたします。

２　受領委任払いによる福祉用具購入費及び住宅改修費の給付について、南会津町の示した時期に給付を受ける事に従います。

３　住宅改修に当たっては、事前に依頼者に工事内容の説明を行い了承を受けます。

また、給付対象費用及び給付見込額について南会津町の確認を得ます。

４　受領委任払に関するすべての事項を第三者に委任いたしません。

５　南会津町から必要な指示があったときは、誠意をもってこれに従います。

６　依頼者との間で発生した諸問題については、当事者間で協議の上、誠意をもって解決に努めます。

７　受領委任に当たって知り得た個人情報について、第三者に漏洩いたしません。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　【裏面あり】(裏面)

８　次の各号のいずれかに該当していると認めたときは、受領委任払を取り消されても異議申し立ていたしません。

(1)　福祉用具購入費及び住宅改修費の請求に不正があったとき。

　(2)　受領委任できない依頼者からの申請であると判明したとき。

　(3)　事業者が受領委任払を誠実に履行できないと判断したとき。

　(4)　南会津町からの指示に対して理由もなく従わず、当該事業の目的達成ができないと判断したとき。

９　受領委任払いによる福祉用具購入又は住宅改修を行う依頼者から給付対象となる費用の100分の10の額の受領を行い、当該サービス費用の給付額については、南会津町から受領します。

10　申請書の内容に変更が生じたときは、速やかに南会津町へ申出ます。

事業者

住所

名称

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

電話番号