

様式第1号（第6条関係）

介護保険福祉用具購入費受領委任払いに関する同意書兼委任状

年 月 日

（あて先）いの町長

被保険者（以下「甲」という。）に対して事業者（以下「乙」という。）が実施した特定福祉用具の販売について、甲及び乙は、本紙裏面の留意事項の内容を遵守することを誓約し、誠実に受領委任払いを行うことに同意します。

被保険者 （委任者）	被保険者 番 号																		
	氏 名	印																	
	住 所	〒 -																	
		電話番号 - -																	

甲は、乙に 年 月 日の申請に係る介護保険福祉用具購入費の受領に関する権限を委任します。

事業者 （受任者）	事業者名																	
	代 表 者 氏 名	印																
	所 在 地	〒 -																
			電話番号 - -															
		銀 行	金融機関コード				本 店	店舗コード										
		信用金庫					支 店											
		信用組合					支 所											
	農協・漁協					出 張 所												
	口座種目	1. 普通預金 2. 当座預金 3. その他			口座番号													
	フリガナ																	
	口座名義人																	

【留意事項】

- 1 甲及び乙は、いの町介護保険福祉用具購入費等受領委任払いに関する取扱要綱（以下、「取扱要綱」という。）に従い、介護保険法及びいの町介護保険条例施行規則等（以下「関係法令」という。）を遵守します。
- 2 受領委任払いは、要介護認定又は要支援認定を受けており、かつ、介護給付額の減額及び支払方法の変更となっていない方が対象です。（取扱要綱第3条）
- 3 乙は、特定福祉用具の販売に当たっては、いの町、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、介護予防サービス事業者及び保健医療サービスを提供するものとの連携に努めること。
- 4 甲は、当該福祉用具購入費のうち、負担割合に応じた金額（以下「自己負担額」という。）を乙へ支払い、乙はその領収書を甲へ発行してください。（取扱要綱第5条）
- 5 福祉用具購入費の支給に関して必要があると町長が認めたときは、乙に対して報告、提出、提示、出頭を求め、又は乙への立ち入り、帳簿書類その他の物件を検査することがあります。なお、関係法令、取扱要綱又はこの留意事項に違反し、その是正等について町長から指導を受けたときは、直ちにこれに従うこと。
- 6 福祉用具購入費支給申請書の受付期限は毎月月末で、原則翌月の20日（民法第142条に規定する休日若しくは土曜日に該当するときは、これらの日の前日）に介護給付の対象となる費用（自己負担額を除く）が乙に支払われます。