第1号の2様式(第4条関係)

介護保険福祉用具購入費受領委任払制度に係る取扱誓約書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　阿賀町長　様

〒（　　　　―　　　　）

所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　事業者名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名　　　　　　　　 　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　販売事業所名称

　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あたり、次の事項を遵守することを誓約します。

記

１　福祉用具販売については、関係法令、通達及び阿賀町介護保険福祉用具購入費受領委任払実施要綱（以下「要綱」という。）を遵守すること。

２　福祉用具販売を行うに当たっては、被保険者の意思及び人権を尊重するとともに、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ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及び住宅の状況等を踏まえた適切な福祉用具販売を行うよう努めること。

３　福祉用具販売を行うに当たっては、阿賀町、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者と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　福祉用具販売を行うに当たっては、介護支援専門員（ケアマネジャー）等と連携し、被保険者の提示する介護保険被保険者証によって阿賀町の被保険者であること、住所、要介護認定又は要支援認定を受けていること、認定の有効期間があること、給付制限を受けていないこと等を確認し、福祉用具購入費の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購入の給付実績を確認すること。

５　正当な理由なく、阿賀町介護保険福祉用具購入費受領委任払制度の利用を拒まないこと。

６　福祉用具購入費の受領の際は、依頼のあった被保険者から保険給付分を除いた自己負担額の支払を受け、これを減免又は超過して徴収しないこと。また、自己負担額の支払を受けた後は、被保険者に対し、自己負担分の領収証を発行し、あわせて購入した福祉用具を確認できるパンフレット等を提供すること。

７　被保険者が、次の事項に該当する場合には、遅滞なくその旨を阿賀町に通知すること。

　（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とき。

　（2） 正当な理由なく、当該福祉用具販売を行うに当たって必要な手続き等に関して協力しないとき。

８　福祉用具販売に関する記録を整備し、福祉用具販売の完了の日から２年間保存すること。

９　関係法令、要綱、この遵守事項等に違反し、その是正等について阿賀町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等を行うこと。その他、当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。また、事業者の職員であった者についても同様に秘密を保持すること。

　１２　受領委任払取扱事業者登録を受けた登録事項に変更があったときは、速やかにその旨を第３号様式にて阿賀町長に届け出ること。

１３　登録を行っていた販売事業所を廃止し、休止し、若しくは再開するとき、又は登録を辞退するときは、速やかにその旨を第４号様式にて阿賀町長に届け出ること。

１４　介護保険福祉用具購入費受領委任払に際し、次の事項を行った場合は、以後の介護保険福祉用具購入費受領委任払の利用ができなくなることについて異議は申しません。

　①　阿賀町介護保険福祉用具購入費受領委任払実施要綱及びこの誓約書に定める事項を遵守しなかったとき。

　②　その他受領委任払による福祉用具購入費の支給を認めることが不適当と判断されたとき。