

介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費受領委任払取扱いに関する誓約書

年 月 日

燕市長様

事業者名

代表者名 ㊟

所在地

電話番号

販売事業所名

燕市介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費受領委任払取扱い登録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. 介護保険法に規定する介護給付の対象となる福祉用具の提供については、関係法令、通達及び燕市の要綱を遵守します。
2. 福祉用具の提供にあたっては、要介護者等の日常生活の便宜を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、必要に応じて居宅介護支援事業者、居宅介護サービス事業者等福祉サービスを提供する者との連絡、調整のほか公平性の確保に努めます。
3. 福祉用具購入費の給付申請に必要な見積り、パンフレット及び領収証等の書類については、必要に応じ居宅要介護等被保険者等に提供します。
4. 介護保険居宅介護(介護予防)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意義は申しません。
 - ① 燕市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 福祉用具購入費の申請に事実と異なる内容が認められるとき。
 - ③ その他、受領委任払いの適用を認めることが不相当と判断されたとき。