様式第6号(第9条関係)

介護保険福祉用具購入費受領委任払に関する同意書

年　　　月　　　日

　大石田町長　様

　被保険者(以下「甲」という。)に対して、事業者(以下「乙」という。)が実施する福祉用具販売について、甲及び乙は、介護保険福祉用具購入費(以下「福祉用具購入費」という。)の支給に係る大石田町介護保険福祉用具購入費受領委任払の実施に関する要綱(以下「要綱」という。)に従い、下記の各事項を遵守することを誓約し、誠実に福祉用具購入費の受領委任払を行うことに同意します。

|  |  |
| --- | --- |
| (被保険者：甲) | 住所 |
|  | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (事業者：乙) | 受領委任払取扱事業所登録番号 |  |
|  | 所在地 | |
| 事業者名称 | |
| 代表者氏名　　　　　　　　　　　　　印 | |

|  |
| --- |
| 被保険者：甲が遵守する事項 |

1　福祉用具の購入について、乙及び居宅介護支援事業者又は介護予防居宅介護支援事業者(地域包括支援センター)の担当介護支援専門員と綿密に事前相談を行うこと。

2　受領委任払いの対象者は、要綱第3条の規定に該当する者であること。

3　乙に介護保険被保険者証と介護保険負担割合証を提示すること。

4　福祉用具の購入後、自己負担金を乙に支払うこと。

5　乙へ自己負担金を支払った後、介護保険居宅介護(介護予防)福祉用具購入費支給申請書(受領委任払用)(様式第7号)に自己負担額の領収書、購入した福祉用具のパンフレット、介護保険福祉用具購入費受領委任払に関する同意書(様式第6号)、介護保険受領委任払請求書(様式第8号)を添付し、大石田町に福祉用具購入費の支給申請を行うこと。

6　上記5については、乙に書類提出の代行を依頼することができる。