

大口町告示第37号

大口町介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費受領委任払いに関する取扱事業者登録及び実施要綱を次のように定める。

令和2年3月31日

大口町長 鈴木雅博

大口町介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費受領委任払いに関する取扱事業者登録及び実施要綱

（目的）

第1条 この要綱は、大口町が行う介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第41条第1項に定める居宅要介護被保険者及び法第53条第1項に定める居宅要支援被保険者（以下「要介護者等」という。）に対する法第44条に規定する居宅介護福祉用具購入費及び法第56条に規定する介護予防福祉用具購入費（以下「福祉用具購入費」という。）の支給に関し、代理受領を行う事業者の登録及び福祉用具購入費の支給方法を受領委任払いにすることにより、要介護者等の経済的負担の軽減及び生活の質の向上を図ることを目的とする。

（登録の届出）

第2条 この要綱に基づく登録を受けようとする者は、大口町福祉用具購入費受領委任払い取扱事業者登録届出書（様式第1）及び大口町福祉用具購入費受領委任払いに係る取扱誓約書（様式第2）を町長に届け出なければならない。

（事業者の登録）

第3条 町長は、前条の届出があったときは、その内容を確認し、適当であると認めるときは、受領委任払い取扱事業者（以下「事業者」という。）として登録を行う。

2 前項の規定により事業者として登録を行ったときは、大口町福祉用具購入費受領委任払い取扱事業者登録通知書（様式第3）により当該事業者に通知するものとする。

（変更等の届出）

第4条 事業者は、第2条の届出事項に変更があったときは、速やかに大口町福祉用具購入費受領委任払い取扱事業者登録事項変更届出書（様式第4）により町長に届け出なければならない。

2 事業者は、事業を廃止し、休止し、又は再開するときは、速やかに大口町福祉用具購入費受領委任払い取扱事業者登録廃止（休止・再開）届出書（様式第5）

により町長に届け出なければならない。

(登録の取消)

第5条 町長は、次の各号のいずれかに該当する場合には、当該事業者に係る第3条の登録を取り消すことができる。

- (1) 福祉用具購入費の請求に関し不正があったとき。
- (2) 事業者が、不正の手段により第3条に規定する登録を受けたとき。
- (3) その他、町長が登録の取消しが必要であると認めたとき。

2 町長は、前項の規定により登録の取消しを行ったときは、大口町福祉用具購入費受領委任払い取扱事業者登録取消通知書(様式第6)により当該事業者に対して通知するものとする。

(福祉用具購入費の代理受領)

第6条 事業者が、法第44条及び法第56条に規定する入浴又は排泄の用に供する福祉用具その他の厚生労働大臣が定める福祉用具(以下「特定福祉用具」という。)を販売したときは、代理受領により福祉用具購入費を受領することができる。

(対象者)

第7条 この要綱に定める福祉用具購入費の受領委任払いの対象者は、介護保険給付の制限を受けていない者で、第3条により登録を受けた事業者から特定福祉用具を購入した要介護者等とする。

(申請)

第8条 福祉用具購入費の受領委任払いを利用しようとする要介護者等(以下「申請者」という。)は、特定福祉用具の購入後に大口町介護保険居宅介護(予防)福祉用具購入費受領委任払い申請書(様式第7)及び大口町介護保険条例施行規則(平成12年大口町規則第13号。以下「規則」という。)別表第2に定める介護保険居宅介護(予防)福祉用具購入費支給申請書を町長に提出しなければならない。

2 町長は、前項に定める申請があった場合は、速やかに審査のうえ大口町介護保険居宅介護(予防)福祉用具購入費受領委任払い給付決定(却下)通知書(様式第8)及び規則別表第2に定める介護保険居宅介護(予防)福祉用具購入費支給

(不支給) 決定通知書により申請者に通知する。

(その他必要事項)

第9条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の施行に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

(準備行為)

2 町長は、この要綱の施行期日前においても大口町介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費受領委任払いに関する取扱事業者登録に関し、必要な手続を行うことができる。

様式第1（第2条関係）

大口町福祉用具購入費受領委任払い取扱事業者登録届出書

年 月 日

大口町長 様

（申請者）所在地

事業者名

代表者氏名

㊦

大口町福祉用具購入費受領委任払い取扱事業者として登録を受けたいので、大口町介護保険福祉用具購入費受領委任払いに係る取扱誓約書を添えて届け出ます。

介護保険事業所番号									
指定年月日	年 月 日								
フリガナ									
事業所の名称									
フリガナ									
代表者氏名									
事業所の所在地									
連絡先	電話番号								
	FAX 番号								

・この届出書に、県指定通知書（写）を添付してください。

受領委任に係る登録口座

金融機関名	支店名	種 目	口 座 番 号					
銀行 信金・信組 農協	本店 支店 出張所	1 普通預金 2 当座預金 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								

様式第2（第2条関係）

大口町福祉用具購入費受領委任払いに係る取扱誓約書

年 月 日

大口町長 様

（申請者）所在地

事業者名

代表者氏名

㊦

大口町福祉用具購入費受領委任払いに関して、事業者の登録の届出を行うにあたり、下記の各事項を遵守することを誓約します。

記

（基本的事項）

- 1 介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第44条及び法第56条に規定する入浴又は排泄の用に供する福祉用具その他の厚生労働大臣が定める福祉用具（以下「特定福祉用具」という。）の提供に関しては、関係法令、通達及び大口町の要綱等を遵守すること。
- 2 特定福祉用具を利用する者（以下「利用者」という。）が可能な限り、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、利用者の心身の状況及び特定福祉用具の特性を踏まえ、特定福祉用具の販売に努めるとともに、利用者の意思及び人権を尊重し、常に利用者の立場に立った情報の提供及び助言に努めること。
- 3 特定福祉用具の販売にあたっては、大口町、大口町地域包括支援センター又は居宅介護支援事業所等との連携に努めること。

（受給資格の確認等）

- 4 利用者から受領委任払いの申し出があった場合には、介護保険被保険者証によって、被保険者の資格、要介護等認定の有無及び有効期限、給付制限を受けていないことを確認すること。

（見積書の発行）

- 5 特定福祉用具を受領委任払いにて取り扱う場合、その販売に係る全ての費用の見積書を作成し、利用者が発行すること。

（見積書の内容変更）

- 6 当該特定福祉用具に関する見積書の記載内容に変更が生じた場合には、速やかに変更後の見積書を作成し、利用者が発行すること。

（自己負担の受領）

- 7 福祉用具購入費等については、自己負担額の支払いを利用者より受けるものとし、これを減免し、又は超過して費用を徴収しないこと。また、当該自己負担額の支払いを受けたときは、利用者へ領収証を発行すること。

（苦情処理等）

- 8 利用者からの苦情又は相談があった場合、必要に応じて事実関係を確認するための訪

問等を行い、利用者の立場を考慮し、円滑かつ迅速に苦情処理を行うこと。

(指導・調査等)

9 町長が必要であると認めた福祉用具購入費の支給に関して指導又は調査を行い、帳簿及び書類を検査し、説明を求め、又は警告を行った場合には、直ちにこれに応じること。

10 関係法令、通達、本町の要綱又はこの遵守事項に違反し、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。

(賠償責任)

11 特定福祉用具の販売に伴い、事業者の責めに帰すべき事由により、利用者に損害を与えた場合には、その責任の範囲において、利用者に対してその損害を賠償すること。

(秘密保護)

12 事業所の従業者及び従業者であった者は、業務上知り得た秘密を漏らしてはならない。

(その他)

13 登録届出書に記載した事項に変更があったときは、速やかに登録事項変更届出書を町長に届け出ること。

様式第3（第3条関係）

第 号
年 月 日

様

大口町長



大口町福祉用具購入費受領委任払い取扱事業者登録通知書

大口町介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払いに関する取扱事業者登録及び実施要綱第3条の規定に基づき、下記のとおり登録したので通知します。

記

- 1 事業所の名称
- 2 代表者氏名
- 3 事業所の所在地
- 4 大口町受領委任払い取扱事業者番号
- 5 登録年月日

様式第4（第4条関係）

大口町福祉用具購入費受領委任払い取扱事業者登録事項変更届出書

年 月 日

大口町長 様

(申請者) 所在地

事業者名

代表者氏名

㊟

次のとおり、登録を受けた内容を変更したので届け出ます。

大口町受領委任払い取扱事業者番号										
事業所の名称										
変更年月日	年 月 日									

変更があった事項	変更前の内容	変更後の内容
フリガナ		
事業所の名称		
フリガナ		
代表者氏名		
事業所の所在地		
連絡先	電話番号	
	FAX 番号	

受領委任に係る登録番号の変更

金融機関名	支店名	種 目	口 座 番 号						
銀行 信金・信組 農協	本店 支店 出張所		1 普通預金 2 当座預金 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									

様式第5（第4条関係）

大口町福祉用具購入費受領委任払い取扱事業者登録廃止（休止・再開）届出書

年 月 日

大口町長 様

（申請者）所在地

事業者名

代表者氏名

㊟

次のとおり、登録を受けた内容を登録廃止（休止・再開）しましたので届け出ます。

大口町受領委任払い取扱事業者番号									
事業所の名称									

届出区分	廃止 ・ 休止 ・ 再開
廃（休）止・再開日	年 月 日 （ ～ 年 月 日）
廃（休）止の理由	

様式第6（第5条関係）

第 号
年 月 日

様

大口町長



大口町福祉用具購入費受領委任払い取扱事業者登録取消通知書

大口町介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費受領委任払いに関する取扱事業者登録及び実施要綱第5条の規定に基づき、下記のとおり登録を取消したので通知します。

記

- 1 事業所の名称
- 2 代表者氏名
- 3 事業所の所在地
- 4 大口町受領委任払い取扱事業者番号
- 5 登録年月日
- 6 登録取消年月日
- 7 登録取消理由

様式第7（第8条関係）

大口町介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費受領委任払い申請書

介護保険被保険者番号									
要介護度	認定有効期間			年 月 日～ 年 月 日					
フリガナ									
被保険者氏名									
住 所						電話番号			
福祉用具購入費					円				
福祉用具名 （種目名及び商品名）									
年 月 日									
大口町長様									
<p>介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費の支給について、別添のとおり関係書類を添えて、下記の福祉用具販売事業者を受領委任することの承認を得たいので申請します。</p> <p>申請者氏名 ㊟</p>									
介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費受領委任払い同意書 年 月 日									
大口町長様									
<p>上記のとおり申請者が介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費給付を利用するにあたり、申請者に便宜を図るため、介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費受領委任払いに同意します。</p> <p>福祉用具販売事業者 名 称 代表者名 ㊟ 所在地 電話番号</p>									

様式第8（第8条関係）

第 号
年 月 日

様

大口町長



大口町介護保険居宅介護（予防）福祉用具購入費受領委任払い給付決定
（却下）通知書

年 月 日付けで申請のありました大口町介護保険居宅介護（予防）福祉用具
購入費受領委任払い給付を決定（却下）したので通知します。

被 保 険 者 氏 名										
被 保 険 者 番 号										
福祉用具購入費	円									
介護保険居宅介護（予防）福祉 用具購入費受領委任払い給付額	円									
福祉用具販売事業者名										

※ 当該給付額については福祉用具販売事業者（受取人）に支払します。