

矢巾町介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費の受領委任に関する確認書

矢巾町（以下「甲」という。）と事業者（以下「乙」という。）は、矢巾町介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費の受領委任に関する取扱要綱（以下「要綱」という。）の規定に基づく受領委任について、以下のとおり確認する。

第1 乙は、次の各号の事項を遵守する。

- (1) 要綱第2に規定する者（以下「対象者」という。）から、同第4の規定に基づく申出を受け、受諾した場合には、矢巾町介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費費用説明書【受領委任払い用】（別紙1）又は矢巾町介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費費用説明書【受領委任払い用】（別紙2）を作成し、甲及び対象者に提出するとともに、誠実にこれを履行する。
- (2) 要綱第1に規定する受領委任に関する事業の実施にあたっては、対象者を担当する介護支援専門員等と必要な連絡調整を行う。
- (3) 他の利用者との公平性を確保する。
- (4) 受領委任に関する事項を、第三者に譲渡又は委任してはならない。
- (5) 受領委任について、甲から指示があった場合には、誠意をもってこれに従う。
- (6) 対象者等との間で生じた諸問題に関しては、当事者間で協議し解決に努める。
- (7) 受領委任により知り得た個人情報等を第三者に漏らしてはならない。

第2 甲は、乙が福祉用具の納入を完了し、又は住宅改修工事を完了し、対象者が自己負担金分の領収書等を添付し、甲に完了後の届出をした場合には、毎月25日（その日が日曜日、土曜日又は国民の祝日に関する法律に規定する休日に当たるときは、その翌日であって、25日に最も近い日曜日、土曜日又は休日でない日）までに当該届出をしたものについて、原則翌月の13日（その日が日曜日、土曜日又は国民の祝日に関する法律に規定する休日に当たるときは、その翌日であって、13日に最も近い日曜日、土曜日又は休日でない日）までに要綱第1に規定する給付費を乙に支払う。

第3 甲は、次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、受領委任を取り消すことができる。

- (1) 要綱第4に規定する申請に不正があった場合
- (2) 取扱要綱第2に規定する対象者に該当しない者からの申請であると判明したとき。
- (3) 乙が、受領委任に関する事業を誠実に履行できないと判断したとき。
- (4) 乙が、受領委任に関する甲の指示に正当な理由なく従わないと判断したとき。

第4 乙は、要綱第3の規定により甲に提出した届出書の内容に変更がある場合、又は、乙の事業を廃止若しくは休止した場合には、速やかに甲に申し出る。

第5 この確認書に定めのない事項又はこの確認書に疑義が生じた場合には、甲、乙協議する。

年 月 日

住 所 矢巾町大字南矢幅第13地割123番地

甲

代表者 矢巾町長 印

住 所
乙 名 称
代表者

印

矢巾町介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費費用説明書【受領委任払い用】

(被保険者氏名)			
.....様.....			
矢巾町長 様			
福祉用具購入に要した費用の内、購入者（被保険者）に対する請求額（自己負担額の見込額）及び矢巾町（保険者）に対する受領委任による支給申請額（居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の見込額）は、次のとおりです。			
年 月 日			
事業者（販売業者） 住所又は所在地 氏名又は名称 及び代表者氏名 印			
福祉用具名			
納入（予定）日	年 月 日		
<div style="border: 1px solid black; width: 60%; margin: 0 auto; padding: 5px; text-align: center;">福祉用具購入に要した費用の総額</div> <div style="text-align: right; margin-right: 10px;">円</div> <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 50px; margin: 10px 0;"> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="text-align: center;">↓</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin: 10px 0;"> <div style="border: 1px solid black; width: 45%; padding: 5px; text-align: center;"> 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の対象となる購入に要した費用（上限額10万円） </div> <div style="border: 1px solid black; width: 45%; padding: 5px; text-align: center;"> 対象となる費用の内10万円を超える部分の金額及び対象とならない費用 </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin: 10px 0;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20%; padding: 5px; text-align: center;"> 円 </div> <div style="border: 1px solid black; width: 20%; padding: 5px; text-align: center;"> 円 </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin: 10px 0;"> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="text-align: center;">↓</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin: 10px 0;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20%; padding: 5px; text-align: center;"> 割分 </div> <div style="border: 1px solid black; width: 20%; padding: 5px; text-align: center;"> 割分 </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin: 10px 0;"> <div style="border: 1px solid black; width: 45%; padding: 5px; text-align: center;"> 矢巾町（保険者）に対する支給申請額 （居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の見込額） </div> <div style="border: 1px solid black; width: 45%; padding: 5px; text-align: center;"> 購入者（被保険者）に対する請求額 （自己負担額の見込額） </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin: 10px 0;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20%; padding: 5px; text-align: center;"> 円 </div> <div style="border: 1px solid black; width: 20%; padding: 5px; text-align: center;"> 円 </div> </div>			

備考：この費用説明書は、販売事業者が2通作成し、購入者（被保険者）に交付してください。
 購入者（被保険者）は、その内の1通を矢巾町（保険者）に提出してください。

矢巾町介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費費用説明書【受領委任払い用】

(被保険者氏名) 様 矢巾町長 様 住宅改修に要した費用の内、施工主（被保険者）に対する請求額（自己負担額の見込額）及び矢巾町（保険者）に対する受領委任による支給申請額（居宅介護（介護予防）住宅改修費の見込額）は、次のとおりです。 年 月 日 事業者（施工業者） 住所又は所在地 氏名又は名称 及び代表者氏名 印			
工 事 内 容			
着工（予定）日	年 月 日	完成（予定）日	年 月 日
<div style="border: 1px solid black; width: 60%; margin: 0 auto; padding: 5px;"> 住宅改修工事に要した費用の総額 <div style="text-align: right;">円</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin: 10px 0;"> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="text-align: center;">↓</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin: 10px 0;"> <div style="width: 45%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> 居宅介護（介護予防）住宅改修費の対象となる工事に要した費用（上限額20万円） <div style="text-align: right;">円</div> </div> <div style="width: 45%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> 対象となる費用の内20万円を超える部分の金額及び対象とならない費用 <div style="text-align: right;">円</div> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin: 10px 0;"> <div style="text-align: center;">↓</div> <div style="text-align: center;">↓</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin: 10px 0;"> <div style="width: 20%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> 割分 <div style="text-align: right;">円</div> </div> <div style="width: 20%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> 割分 <div style="text-align: right;">円</div> </div> <div style="width: 20%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> ↓ </div> <div style="width: 20%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> ↓ </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin: 10px 0;"> <div style="width: 45%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> 矢巾町（保険者）に対する支給申請額 （居宅介護（介護予防）住宅改修費の見込額） <div style="text-align: right;">円</div> </div> <div style="width: 45%; border: 1px solid black; padding: 5px;"> 施工主（被保険者）に対する請求額 （自己負担額の見込額） <div style="text-align: right;">円</div> </div> </div>			

備考：この費用説明書は、施工事業者が2通作成し、施工主（被保険者）に交付してください。

施工主（被保険者）は、その内の1通を矢巾町（保険者）に提出してください。