様式第１号（第４条関係）

介護保険福祉用具購入費・住宅改修費の支給に係る受領委任払登録申請書

年　　月　　日

森町長　　様

住所(所在地)

事業者　　名　　　　称

代表者氏名　　　　　　　　　　　㊞

　森町介護保険福祉用具購入費及び住宅改修費の支給に係る受領委任払実施要綱に基づき受領委任払の取り扱いをしたいので同要綱第４条第２項の規定により申請します。

　なお、申請にあたり裏面の誓約事項に誓約し、森町が必要な場合には、下記の事項について森警察署に照会することについて承諾します。

また、裏面の同意事項に同意し、同要綱第４条第１項各号に該当することを申し添えます。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申出種別 | | 福祉用具購入費　　・　　住宅改修費 | | | | | | | | |
| ふりがな | |  | | | | | | | | |
| 事業所名称 | |  | | | | | | | | |
| ふりがな | |  | | | | | | | | |
| 代表者氏名 | |  | | | | | | | | |
| 事業所所在地 | |  | | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 |  | | | | | | | | |
| FAX番号 |  | | | | | | | | |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  | | | | | | | | |
| 振　込　先 | | | | | | | | | | |
| 金融機関名 | | 支店名 | 預金種別 | 口座番号 | | | | | | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| フリガナ | |  | | | | | | | | |
| 口座名義人 | |  | | | | | | | | |

　※森町外に所在する事業所については、納税証明書を添付すること。

【誓約事項】

|  |
| --- |
| １　自己又は自己の役員等は、次の各号のいずれにも該当しません。  ⑴　暴力団（暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第７７号）第２条第２号に規定する暴力団をいう。以下同じ。）  ⑵　暴力団員（同法第２条第６号に規定する暴力団員をいう。以下同じ。）  ⑶　暴力団員が役員となっている事業者  ⑷　暴力団員であることを知りながら、その者を雇用・使用している者  ⑸　暴力団員であることをしりながら、その者と下請契約又は資材、原材料の購入契約等を締結している者  ⑹　暴力団又は暴力団員に経済上の利益又は便宜を供与している者  ⑺　暴力団又は暴力団員と社会通念上ふさわしくない交際を有するなど社会的に非難される関係を有している者  ⑻　暴力団又は暴力団員であることを知りながらこれを利用している者  ２　上記１の⑴から⑻までに掲げる者が、その経営に実質的に関与している法人その他団体又は個人ではありません。  ３　暴力団員及び暴力団関係事業者から社会通念上不当な要求又は契約の適正な履行を妨げる行為（以下「不当介入」という。）を受けた場合は、断固としてこれを拒否するとともに、森町への報告及び森警察署への届出（以下「報告・届出」という。）を行います。また、下請負人等が暴力団員及び暴力団関係事業者から不当介入を受けた場合は、速やかに報告・届出を行うよう当該下請負人等に指導します。  ４　この誓約書に事実と相違することが判明した場合は、この契約が解除等のいかなる措置を受けても異議の申し立てをしません。また、これにより損害が生じた場合は、一切私の責任とします。 |

【同意事項】

|  |
| --- |
| １　介護保険法（平成9年法律第123号）第44条第1項及び第56条第1項に並びに第45条第1項及び第57条第1項に定められた介護（予防）給付費の対象となる福祉用具及び住宅改修の提供に関しては、関係法令、通達、要綱等を遵守すること。  　２　福祉用具及び住宅改修の提供にあたっては、必要に応じて森町、森町地域包括支援センター、居宅介護支援事業者等との連絡調整に努めること。  　３　福祉用具及び住宅改修の提供にあたっては、居宅要介護（支援）被保険者等の立場に立ってサービス提供に努めることとし、他の利用者との公平性の確保に努めること。  　４　福祉用具及び住宅改修の提供または受領委任に関して森町から必要な指示があった場合は、誠意を持って対応すること。  　５　不正な手段により事業者登録を届け出た場合、不正な保険請求があった場合または福祉用具及び住宅改修の提供に関して誠実に履行できていないと町長が判断した場合に町長が当該登録を取り消すことについて、了承すること。  　６　市町村税の納付を条件とし、この申し出の際及び登録事業者として登録されている期間中、町長が登録事業者としての資格を確認するために、市町村税の納付状況について調査することに了承すること。  　７　要介護（支援）被保険者等からの苦情または相談があった場合は、誠意をもって対応すること。  　　　また、当該事業所において処理しえない内容については、行政窓口等関係機関との協力により適切な対応方法を要介護被保険者等の立場に立って検討し対処すること。  　８　福祉用具及び住宅改修の提供に伴い、事業者の責めに帰すべき理由により、居宅要介護（支援）被保険者等の生命・身体・財産等を傷つけた場合には、その責任の範囲において、居宅要介護（支援）被保険者等に対してその損害を賠償すること。  　９　事業所の職員または職員であった者に対して、業務上知り得た介護者等またはその家族の秘密を保持させること。 |