

様式第2号(第4条関係)

高野町介護保険受領委任払制度に係る誓約書

年 月 日

高野町長 様

申請者

住 所

事業者名称

代表者氏名

印

高野町介護保険受領委任払制度に関して、代理受領に係る届出を行うにあたり、次の事項を遵守することを誓約します。

- 1 福祉用具購入費又は住宅改修費の提供に際しては、関係法令、利根町介護保険受領委任払実施要綱(以下「要綱」という。)等を遵守すること。
- 2 事業を行うに当たっては、高野町、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めること。
- 3 居宅要介護等被保険者から、高野町介護保険受領委任払制度の利用を求められた場合には、その者の提示する介護保険被保険者証によって高野町の被保険者であること、また、要介護(要支援)認定を受けていること、さらに給付制限を受けていないことを確認すること。
- 4 関係法令、要綱又はこの遵守事項に違反し、その是正等について高野町から指導を受けたときは、直ちにこれに従うこと。
- 5 福祉用具購入費又は住宅改修費の提供に際しては、保険給付分を除いた自己負担額の支払いを居宅要介護等被保険者より受けるものとし、これを減免し、または超過して費用を徴収しないこと。また、自己負担額の支払を受けたときは、居宅要介護等被保険者に対し自己負担額相当分を明記した領収証を発行すること。
- 6 事業者の責めに帰すべき事由により、居宅要介護等被保険者に対して賠償すべき事態が発生した場合には、その責任の範囲において、居宅要介護等被保険者に対してその損害を賠償すること。
- 7 業務上、直接又は間接に知り得た居宅要介護等被保険者及びその家族に関する個人情報のみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に利用してはならない。事業を廃止し、又は休止した後も同様とする。