


様式第1号（第4条関係）

介護保険居宅介護（介護予防）福祉用具購入費給付券申請書

フリガナ 被保険者氏名	-----		被保険者番号												
			介護度	支(1・2)・1・2・3・4・5											
生年月日	年 月 日生		性別	男 ・ 女											
被保険者住所	〒 - 電話番号 -														
種目	商品名	製造事業者名	販売事業者名	購入予定額											
購入予定合計額	円		購入予定日	年 月 日											
添付書類	特定福祉用具の購入金額の見積書 別紙理由書														
<p>大野城市長 様</p> <p>上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の給付券を申請します。また、当該申請に基づく購入費の受領に関する権限を下欄の受取人に委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 申請者 氏名 印 電話番号</p> <p>(被保険者との関係： )</p>															
受取人の住所 事業所名 代表者氏名	〒 - (住所)		(電話番号)												
	(事業所名)		(代表者氏名)												
	印														
<p>別添見積書のとおり特定福祉用具を購入すること、また変更のある場合は、新たに福祉用具購入費給付券の申請を行うことを誓約します。</p> <p>年 月 日</p> <p>被保険者氏名 印</p>															

## 特定福祉用具購入理由書

特定福祉用具が必要な理由



様式第2号(第5条関係)

大野城市介護保険特定福祉用具販売事業者登録届出及び  
福祉用具購入費の代理受領に係る申出書

年 月 日

大野城市長 様

名 称

代表者

印

介護保険法に基づく特定福祉用具の販売事業者として登録を受けたいので、別添確約書を添えて届け出ます。

また、福祉用具購入費の代理受領について申し出ます。

フリガナ			
事業所名			
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
営業日		休業日	
営業時間			
通常の事業実施地域	1 大野城市内全域 2 大野城市内の一( )		

保険者 記入欄	登録年月日	年 月 日	登録番号	
------------	-------	-------	------	--

(別添)

特定福祉用具購入にかかる大野城市介護保険給付券取扱確約書

年 月 日

大野城市長 様

住 所

事業者名称

代表者氏名

印

大野城市の介護保険制度における福祉用具購入費の支給に関して、事業者の登録及び給付券による受領委任の取扱いを申し出るにあたり、下記の事項を遵守することを確約します。

記

(基本的事項)

- 1 平成 11 年 3 月 31 日厚生省告示第 94 号に定められた介護保険給付の対象となる福祉用具の提供に関しては、関係法令、通達及び本市の条例等を遵守すること。
- 2 被保険者が要介護状態等となった場合においても、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、要介護者等の心身の状況、希望及びその置かれている環境等を踏まえた適切な特定福祉用具の選定の援助を図り、要介護者等を介護する者の負担の軽減を図るよう努めること。
- 3 事業にあたっては、大野城市、居宅介護支援事業者、在宅介護支援センター、他の居宅サービス事業者、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。
- 4 要介護者等の意思及び人権を尊重し、常に要介護者等の立場に立ったサービスの提供に努めること。

(受給資格の確認等)

- 5 要介護者等から、特定福祉用具の販売を給付券にて取り扱うこと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大野城市の被保険者であること、また、要介護認定又は要支援認定を受けていることを確認すること。

(見積書等の発行)

- 6 特定福祉用具の販売を給付券にて取り扱う場合は、その販売にかかる費用を見積も

り、「見積書」を作成し、要介護者等に発行すること。その際、見積書には、特定福祉用具の販売内容、特定福祉用具販売に要した費用、販売予定日並びに販売事業者名、連絡先等を明記すること。

（見積書の内容変更）

- 7 特定福祉用具の販売に関する見積書の記載事項が変わった場合には、速やかにその変更の内容を当該要介護者等に通知すること。また、変更前の見積書の内容に基づいて発行された給付券については、その給付券は無効になることを当該要介護者等に説明すること。

（特定福祉用具の納品等）

- 8 要介護者等から給付券を受領する旨の連絡があった場合、速やかに給付券に記載された内容の特定福祉用具の販売を行うこと。その際、特定福祉用具の利用等に関して十分に説明を行い、日常生活の自立を助けること。

（自己負担額の受領等）

- 9 福祉用具購入費については、給付券に記載されている自己負担額の支払いを要介護者等から受けるものとし、これを減免し又は超過して費用を徴収しないこと。また、販売完了及び自己負担金の受領後、要介護者等へ領収証を発行すること。

（保険給付の請求）

- 10 福祉用具購入費のうち保険給付される部分の費用については、要介護者等の署名・押印された給付券、「販売完了届出書兼請求書」により、保険者に請求すること。また、請求にあたっては、保険給付外の費用を請求しないこと。

（記録の整備）

- 11 給付券による特定福祉用具の販売に関する記録を整備し、特定福祉用具販売完了の日から2年間保存すること。

（通知）

- 12 特定福祉用具を給付券により受給する要介護者等が次の事項に該当する場合には、遅滞なくその旨を保険者に通知すること。

（1）詐欺その他不正な行為により保険給付を受け、または受けようとしたとき。

（指導、調査等）

- 13 市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は、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ついて、これに応じること。

- 14 関係法令、通達、本市の条例等又はこの遵守事項に違反し、その是正等について市長から指導を受けたときは、直ちにこれに従うこと。

（登録の取消等）

15 この遵守事項に違反した場合、又は不正な手段により事業者登録を届け出た場合、市長が直ちに給付券の取扱いを取り消すこと。また、以後、市長が定める取消期間中は、事業者になれないことについて、異議を唱えないこと。

(苦情処理等)

16 要介護者等からの苦情または相談があった場合は、要介護者等の状況を詳細に把握する必要に応じて、状況の聞き取りのため訪問を実施し、事情の確認を行うこと。また、円滑かつ迅速に苦情処理を行うこと。その他、当事業所において処理しえない内容についても、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者等の立場に立って検討し、対処すること。

(賠償責任)

17 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要介護者等の生命・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、要介護者等に対してその損害を賠償すること。

(秘密保持)

18 事業者の従業員は、業務上知り得た要介護者等またはその家族の秘密を保持すること。また、従業員であった者に、業務上知り得た要介護者等またはその家族の秘密を保持させるため、従業員でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を従業員との雇用契約の内容とすること。

(その他)

19 届出書に記載した事項に変更があったときは、速やかにその旨及びその年月日を市長に届け出ること。