

様式第2号（第4条関係）

様似町介護保険居宅介護福祉用具購入費等受領委任払いに係る誓約書

年 月 日

様似町長 様

(事業者)

住所

名称

代表者名

印

様似町介護保険福祉用具購入費等受領委任払い制度に関して、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

(基本事項)

1 福祉用具購入費又は住宅改修費のサービスの提供に際しては、関係法令、通達、及び様似町の条例等を遵守すること。

2 事業にあたっては、様似町、居宅介護支援事業者等との連携に努めること。

(受給資格の確認等)

3 居宅要介護被保険者等から、様似町介護保険福祉用具購入費等受領委任払い制度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様似町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。

(指導等)

4 関係法令、通達、及び様似町の条例またはこの遵守事項に違反し、その是正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。

(届出の取消等)

5 この遵守事項に違反した場合、又は不正な手段により受領委任払いの届出を行った場合、町長が直ちに当該届出を取消しすることについて、異議を唱えないこと。

(賠償責任)

6 事業者の責めに帰すべき事由により、居宅要介護被保険者等の生命・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、居宅要介護被保険者等に対してその損害を賠償すること。

(秘密保持)

7 事業者は、業務上知り得た居宅要介護被保険者等又はその家族の秘密を保持すること。

(その他)

8 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年月日を町長に届け出ること。