

様式第 2 号(第 2 条関係)

介護保険住宅改修費等受領委任払い制度に係る確約書

年 月 日

(宛先)志摩市長

(届出者)所 在 地

事業者名称

代表者氏名

介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者の届け出をするにあたり、次の事項を遵守することを確約します。

- 1 介護保険給付の対象となる住宅改修等の提供に関しては、関係法令及び志摩市介護保険居宅介護(介護予防)住宅改修費及び居宅介護(介護予防)福祉用具購入費の受領委任払いに関する要綱等を遵守すること。
- 2 住宅改修を行うに当たっては、被保険者にとって、心身及び住宅の状況等を踏まえた適切な住宅改修を行うよう努めること。
- 3 住宅改修を行うに当たっては、市や居宅介護支援事業者等及び福祉医療サービスを提供するもの等との連携に努め、特に居宅介護支援事業者等とは、事前相談、確認を必ず施工前に行い、施工途中や施工後においても、確認を受けること。
- 4 正当な理由なく、住宅改修費等の受領委任払い制度の利用を拒まないこと。
- 5 住宅改修費等については、介護保険給付対象の自己負担額の支払いを被保険者より受けるものとし、支払いを受けたときは、被保険者に対して自己負担額分の領収書を発行すること。
- 6 被保険者からの苦情又は相談があった場合、必要に応じて事実関係を確認し、円滑かつ迅速に苦情の処理を行うこと。
- 7 業務上知り得た被保険者及びその家族の秘密を漏らしてはならない。
- 8 登録内容に変更があったときは、速やかにその旨を市長に届け出ること。