

袋井市長

様式第1号と同じ届出者を
記載します。

届出者

所在地 **袋井市新屋1丁目1番地1号**
事業者名称 **袋井介護保険株式会社**
代表者氏名 **静岡 太郎**

介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者登録に係る確約書

袋井市介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者登録を申し出るに当たり、次の事項を遵守することを確約します。

- 1 介護保険住宅改修等の提供に関しては、関係法令及び袋井市介護保険住宅改修費等受領委任払い実施要綱（以下「要綱」という。）等を遵守すること。
- 2 住宅改修等を行う被保険者が、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事ができるように、当該被保険者の心身及び住宅の状況などを踏まえた適切な住宅改修等を行うよう努めること。
- 3 住宅改修等を行うに当たっては、袋井市、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、その他保険医療サービス及び福祉サービスを提供する事業者との連携に努めること。
- 4 住宅改修等を行うに当たっては、被保険者の提示する介護保険被保険者証によって被保険者資格、要介護認定等の有無、要介護認定等の有効期間等を確認し被保険者が受領委任払いの利用ができるか確認をすること。
- 5 正当な理由無く、住宅改修費等受領委任払いの利用を拒まないこと。
- 6 住宅改修費等については、保険給付分を除いた自己負担額の支払いを被保険者より受けるものとし、これを減免し、又は超過して費用を徴収しないこと。また、自己負担額の支払いを受けたときは、被保険者に対し自己負担額分の領収書を発行すること。
- 7 要綱様式第6号、様式第7号に記載された購入金額及び改修予定費用が実際の総費用額と異なるときは、速やかに差額の返還又は徴収を行うこと。
- 8 被保険者が、次の事項に該当する場合には、遅延なくその旨を袋井市に報告すること。
 - (1) 不正な行為により、保険給付を受け、又は受けようとしたとき。
 - (2) 正当な理由なく、当該住宅改修等を行うに当たって必要な手続等に関して協力しないとき。
- 9 住宅改修等に関する記録を整備し、住宅改修の完了又は特定福祉用具の販売の日から2年間保存すること。

- 10 関係法令、要綱、この遵守事項等に違反し、その是正等について袋井市長から指導を受けたときは、直ちにこれに従うこと。
- 11 被保険者からの苦情又は相談があった場合においては、必要に応じて事実関係を確認するための訪問などを行い被保険者の立場を考慮しながら、円滑かつ迅速に苦情処理を行う事。
- 12 業務上知り得た被保険者及びその家族の秘密を保持すること。また、事業所の職員であった者に、業務上知り得た被保険者及びその家族の秘密を保持させるため、職員で無くなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を職員との雇用契約の内容とすること。
- 13 介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者の登録内容に変更があったときは、速やかにその旨を要綱様式第4号を速やかに袋井市長に届け出ること。
- 14 登録を行っていた事業を廃止、休止又は再開するとき若しくは登録を辞退するときは要綱様式第5号を速やかに袋井市長に届け出ること。

袋井市長

所 在 地 **袋井市新屋1丁目1番地の1**
 届出者 事業者名称 **袋井市介護保険株式会社**
 代表者氏名 **静岡 花子**

介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者登録事項変更届出書

介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者登録届出書の記載事項について、次の事項を変更しましたので、届け出ます。

事業所番号	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
事業者名称	所在地	袋井市新屋1丁目1番地の1								
	名 称	袋井介護保険株式会社								
変更事項 (該当番号に○)		変 更 内 容								
1	届出者の所在地	<p style="text-align: center;">代表者氏名の変更</p> <p style="text-align: center;">旧代表者名 静岡 太郎</p> <p style="text-align: center;">新代表者名 静岡 花子</p>								
2	届出者の名称									
③	届出者の代表者及び職名									
4	事業所の所在地									
5	事業所名称									
6	電 話 番 号									
7	F A X 番 号									
8	振 込 先 口 座									
9	そ の 他									
変 更 年 月 日		令和 ○年 ○月 ○日								

袋井市長

所在地 袋井市新屋1丁目1番地の1
届出者 事業者名称 袋井介護保険株式会社
代表者氏名 静岡 太郎

介護保険住宅改修費等受領委任払い取扱事業者廃止・休止・再開・辞退届出書

次のとおり登録に係る住宅改修等の事業を廃止・休止・再開・辞退いたしますので、届け出ます。

届出種別 (該当項目に○)	○ 廃 止 ・ 休 止 ・ 再 開 ・ 辞 退									
事業所番号	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
サービス種類	住宅改修									
事業所の所在地	袋井市新屋1丁目1番地の1									
事業所の名称	袋井介護保険株式会社									
届出年月日	令和 ○年 ○月 ○日									
理由	事業所を廃止したため									
休止予定期間 (休止の場合のみ)										